BULLETIN

DE

69696

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

DE MM. FRÉD. DUBOIS, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL,
ET GIBERT, SECRÉTAIRE ANNUEL.

TOME XVIII.

DIX-SEPTIÈME ANNÉE.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,
RUE HAUTEFEUILLE, 19.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1852—1853.

L'Académie croit devoir rappeler qu'elle n'a jamais entendu adopter que les conclusions des Rapports qui lui ont été soumis, et qu'à l'avenir elle maintiendra ce principe.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 SEPTEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MOREAU,

SUPPLÉANT LE PRÉSIDENT.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire, en la personne de M. CASTEL, mort à l'âge de quatre-vingt-cinq ans.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport final de M. le docteur GARAY, constatant que la maladie épidémique qui s'était déclarée dans la commune de Champeleuse (Haute-Loire) a entièrement cessé. (*Commission des épidémies.*)

II. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851, dans les départements de l'Aveyron, de l'Eure et de l'Indre. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur RACIBORSKI soumet au jugement de la Compagnie un travail ayant pour titre : *Balano-posthite secondaire ayant donné lieu au développement de la syphilis constitutionnelle chez une femme, à la suite de rapports sexuels non légitimes; quelques mois après la guérison apparente de la femme, grossesse suivie de naissance d'un enfant légitime ; au bout de quelques semaines les accidents secondaires de la syphilis, transmission de ces accidents de l'enfant à la nourrice.* (*Commissaires :* MM. Bégin, Gibert et Ricord.)

II. Lettre de M. NADAUD, négociant à Tonneins, qui déclare s'en référer sans réserve à l'Académie sur ce qu'elle jugera à propos de faire, concernant le prix de 3,000 fr. par lui fondé pour un cours d'hygiène populaire.

Rapport général fait à la demande : 1° de M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce ; 2° de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes ; 3° de M. le ministre d'État, par la commission permanente des remèdes secrets et nouveaux, sur divers remèdes proposés pour prévenir ou pour combattre la rage. — Rapport par M. BOUCHARDAT.

Messieurs, l'attention publique a été vivement préoccupée par les cas nombreux d'hydrophobie qui ont été signalés par les journaux quotidiens dans les différentes parties de la France.

Un grand nombre de personnes croyant posséder des recettes de remèdes utiles pour prévenir ou pour guérir cette cruelle maladie se sont empressées d'adresser à M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce les formules que presque toutes prétendent appliquer depuis longtemps avec le plus grand succès. MM. les ministres d'État, de l'intérieur et de l'instruction publique ont transmis à l'Académie ces documents divers en lui demandant son avis motivé sur toutes ces communications.

Nous avons besoin, avant d'entrer en matière, de réclamer votre bienveillante attention, la tâche que nous avons à remplir est difficile : nous avons à vous faire connaître et à vous donner nos avis sur plus de cinquante formules, recettes ou mémoires, qui tous ou presque tous appartiennent à cette catégorie que les rapporteurs des Académies, par égard pour les auteurs, par respect pour le temps de la Compagnie, laissent s'accumuler dans leurs cartons. Mais, pour les communications dont il s'agit, on ne peut adopter une semblable réserve pour deux motifs : le premier, c'est que le gouvernement réclame l'avis de l'Académie ; le second, c'est qu'il est important de démontrer clairement l'inutilité de ces prétendus remèdes infaillibles qui pourraient détourner des personnes qui redoutent la moindre opération d'avoir recours à la cautérisation, qui est la seule méthode de prophylactique que la science avoue, que l'expérience recommande.

La commission des remèdes secrets éprouve le plus souvent beaucoup de difficultés à faire nettement apprécier les motifs qui ont servi de base à ses décisions, car la composition des divers remèdes qui lui sont soumis doit être tenue secrète. Pour presque toutes les communications qui se rapportent à la rage, nous aurons sous ce rapport plus de liberté : en effet, ou il s'agit de formules surannées qui ont déjà été publiées à diverses reprises, ou les auteurs ne font aucun mystère des moyens qu'ils préconisent. On comprend combien il serait criminel de posséder un si utile secret et de ne point le révéler, surtout lorsqu'on est convaincu que le gouvernement saurait proportionner la récompense au service rendu.

Dans l'exposition qui va suivre, nous n'adopterons pas l'ordre numérique des communications ministérielles. Nous grouperons les formules d'après leurs analogies de composition, et nous verrons les mêmes recettes nous arriver de différentes localités.

Nous diviserons en deux séries ces diverses communications : dans la première nous nous occuperons de la cautérisation ; dans la seconde, de la prophylaxie et du traitement de la rage confirmée.

§ I. — *De la cautérisation.*

Il est fort remarquable que la plupart des hommes, lorsqu'ils s'occupent superficiellement d'une question, si elle présente un côté inabordable, pour ainsi dire, par les difficultés, et un autre que l'expérience a déjà éclairé, ou il est infiniment plus facile de trouver des choses utiles, c'est dans la direction précise de difficultés où le fil conducteur manquera que presque tous s'engageront. C'est précisément ce que nous verrons dans la question qui nous occupe.

Une seule chose est certaine dans le traitement prophylactique de la rage, c'est l'utilité de la cautérisation.

Mais combien, pour élucider complétement cette question, qui au premier abord semble résolue, de recherches sont nécessaires, et comme on serait sûr en les exécutant de trouver des choses utiles! Il est sans doute un principe qui, dans la question qui nous occupe domine tous les autres : c'est la nécessité de cautériser le plus promptement possible après que l'accident est arrivé ; on ne doit point hésiter d'avoir recours immédiatement aux agents de cautérisation qu'on a sous la main. Des charbons ardents, le fer rouge, l'ustion de la poudre, voilà les moyens de destruction du virus qui s'offrent le plus souvent. Mais aujourd'hui que tous les bons observateurs sont d'accord sur la spécificité d'action des divers caustiques, on peut se demander quel est celui auquel on doit avoir recours avec le plus de confiance, dans le cas de morsure par un animal enragé.

Dans l'immense dossier que nous avons à dépouiller, rien, absolument rien pour nous éclairer sur cette question capitale. Une seule indication, sans aucune expérience, c'est celle de M. Georges Noël, de Saint-Dié (Vosges) (N° 743, D). « Contre l'hydrophobie, dit-il, l'acide sulfurique (1) est encore, de tous les caustiques, celui qui est le plus facile à em-

(1) M. Noël sollicite un décret qui exigerait que dans toutes les communes de France privées de pharmacien, il y eût à la mairie une boîte contenant : 1° de l'acide sulfurique pour cautériser les morsures d'ani-

ployer ; il est même ajoute-t-il, préférable au feu, aux sels d'argent et d'antimoine, après le lavage, la pression, la ligature au-dessus de la morsure, si elle est possible. »

L'emploi de l'acide sulfurique concentré, ou huile de vitriol, a déjà été indiqué par plusieurs observateurs, pour cautériser les morsures d'animaux enragés (Zeidler, *Rust Magazin*, t. XXXVIII, p. 261.) Nous regrettons que M. Noël se soit borné à dire que depuis quarante ans il a toujours vu réussir ce mode de cautérisation, sans nous donner les détails pour assertion. Les détails eussent été d'autant plus utiles, que depuis quelques années, des observations importantes sont venues témoigner en faveur de ce mode de cautérisation. Nous citerons celle qu'a publiée M. Chabanon, qui a donné ses soins à seize blessés de l'arrondissement d'Uzès, mordus par une louve enragée.

§ II. — *Remèdes employés à l'intérieur comme prophylactiques de la rage.*

Les recettes qui ont été publiées comme ayant de la puissance pour prévenir le développement de la rage sont innombrables, et la plupart des auteurs qui les ont préconisées sont convaincus de leur complète efficacité. C'est à cette catégorie qu'appartiennent presque toutes les communications sur lesquelles nous avons à donner notre avis au gouvernement ; mais dans aucun cas on ne s'est prémuni contre les causes d'erreurs suivantes :

1° Presque toujours l'emploi des remèdes prophylactiques a été précédé par la cautérisation, et sans contredit vous n'hésiterez pas à attribuer les heureux effets observés à la cautérisation dont les auteurs ne parlent qu'accessoirement ;

2° Pour qu'il soit démontré que les méthodes thérapeutiques mises en usage ont réellement préservé, la première chose à établir, c'est que les animaux qui ont fait les mor-

maux enragés; 2° de l'ammoniaque liquide pour combattre la météorisation des ruminants ; 3° de l'éther sulfurique pour opposer aux tranchées des chevaux et des bêtes à cornes.

sures sont réellement enragés ; or, cette preuve manque dans presque toutes les observations. En admettant que les animaux aient été réellement atteints de la rage, il faudrait qu'il fût prouvé que leur salive ait été déposée dans la plaie résultant de la morsure : or, que de personnes mordues, par des chiens surtout, l'ont été à travers leurs vêtements ; et l'on comprend sans peine que des individus ainsi mordus ne contractent pas souvent la rage, par la raison qu'en traversant les vêtements pour arriver jusqu'à la peau, les dents de l'animal s'essuient de la salive qui les humectait et ne laissent alors aucun virus dans la plaie.

3° Admettons, pour un instant, que l'animal qui a fait les morsures soit réellement enragé, que la salive ait pénétré dans la plaie, il est encore une cause d'erreur qu'il faut prendre en considération lorsqu'on veut établir rigoureusement les faits de préservation. L'expérience a prouvé que même dans ces cas si positifs des morsures sont restées sans résultats fâcheux sur des hommes ou sur des animaux qui n'ont subi aucun traitement. M. Renault a établi dans son remarquable rapport (*Bulletin de l'Académie*, tome XVII, page 283), qu'il résulte d'observations recueillies dans des lieux divers par différents expérimentateurs, que, à prendre les choses au pire, les deux tiers au moins des individus mordus accidentellement par des chiens de rue enragés ou supposés enragés échappent à la rage, même sans aucun traitement.

On voit, d'après cela, combien il est facile de se faire illusion sur la valeur d'agents prophylactiques vantés contre la rage, surtout lorsque l'emploi de cet agent a été précédé par une cautérisation méthodiquement faite.

Nous arrivons maintenant à l'examen des divers remèdes sur lesquels vous devez donner votre avis.

Pline (*Hist. nat.*, lib. XXIX), et après lui Baccius et Durey, préconisent le foie de chien enragé pris à l'intérieur et citent des succès qui ont suivi son emploi. Si le temps a fait justice de ce remède singulier, il en est plusieurs qui ne sont pas plus recommandables, dont nous allons vous entretenir.

L'omelette cabalistique, où interviennent les écailles d'huîtres calcinées qu'on retrouve dans le remède de Lejoyant et dans celui de Faget (voy. Audry, édit. de 1779, page 194), a su inspirer de la confiance à un grand nombre de personnes.

N° 2. M. Adelain annonce qu'il est disposé à faire connaître la formule de son omelette cabalistique, sa recette ne nous est point parvenue ; d'autres communications y vont suppléer. Rappelons ici que, il y a à peine une année, l'Académie, plusieurs ministres, ont eu à s'occuper d'une omelette à laquelle l'auteur attribue une merveilleuse efficacité contre la rage. Il la préparait avec des œufs frais et trois gouttes d'ammoniaque liquide qui s'évaporeraient pendant les préparations. Arrivons à la fameuse omelette cabalistique aux écailles d'huîtres.

N° 766. M. Plaine s'exprime ainsi : « Faites calciner des écailles de dessous d'huîtres et non celles de dessus ; réduisez en poudre, et mêlez le résidu d'une écaille avec quatre œufs que vous battrez pour en faire une omelette avec de l'huile d'olive. Vous la ferez manger au malade à jeun, etc. »

N° 762. A. M. Duvoux maire de la commune de Caricaris-Landis, après avoir conseillé le lavage et la cautérisation, recommande aussi l'omelette aux écailles d'huîtres.

« Il faut, dit-il, prendre des écailles d'huîtres mâles de préférence, les faire cuire sur des charbons de manière à les écraser, en prendre trois cuillerées et trois œufs, en faire une omelette avec l'huile d'olive, sans sel, ni ail, ni persil, rien que les poudres et les œufs. »

N° 761. M. Griffon. Le remède de M. Griffon, c'est encore l'omelette avec les écailles de *dessous* de l'huître, assaisonnée avec de l'huile d'olive.

N° 766. M. Plaine adresse encore la formule de l'omelette aux écailles d'huîtres.

N° 743. K. M. Lamarque (du Gers), laboureur, communique une recette qu'un de ses ancêtres tenait des anciennes religieuses de l'abbaye de Bordone. Elle a, dit-il, été expérimentée depuis soixante-dix ans sur plus de 10,000 ani-

maux et 5 à 6,000 personnes. Il prend les écailles d'huîtres; il choisit les *plates*, il les mêle avec la poudre de pimprenelle; il administre les poudres sous forme d'omelette et dans du vin. Il faudra, ajoute la recette, s'abstenir pendant quarante jours de salaisons, de bains et de toute relation charnelle; de plus, réciter pendant le même temps cinq *Pater* et cinq *Ave* et faire dire une messe en l'honneur de saint Hubert.

N° 798. Pour M. Bertrand, de Acetis, ce sont encore les écailles d'huîtres calcinées; mais il les mélange avec deux poudres que nous retrouverons bientôt dans d'autres remèdes, celles de racine d'églantier et de bois de chêne vermoulus, et il administre le tout dans du lait. M. Huraut-Lafond préconise aussi la poudre d'écailles d'huîtres mâles et l'écorce d'églantier, mais elle s'administre dans du vin blanc.

N° 797. M. Odille Charrie adresse encore la formule de l'omelette avec la poudre d'écailles d'huîtres, mais il craint que l'Académie de médecine ne regarde sa recette comme un remède de grand-père.

N° 792. M. Delvincourt recommande encore l'omelette aux écailles d'huîtres.

N° 779. M. Duparc vante aussi l'omelette aux écailles d'huîtres, il l'a employée pour des chiens; mais ayant été mordu lui-même par un chien atteint d'hydrophobie, il a mangé les huîtres en avalant un liquide d'un odeur désagréable qu'il a trouvé en brisant intérieurement le fond de l'écaille; et il n'hésite pas à dire que toute personne mordue peut se guérir par ce moyen simple, facile, agréable.

Vous le voyez, messieurs, voilà dix personnes qui ne se sont point entendues et qui de différents points de la France vous ont transmis un secret conservé précieusement dans la famille. Ce secret, il faut bien le dire, a été divulgué il y a plus d'un siècle par Faget et Lejoyant. Il a été publié dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1753, publié de nouveau dans le *Journal de médecine* en 1757, envoyé à M. Lenoir, préfet de police, le 27 novembre 1778. Mais personne ne va chercher dans les livres cette étrange formule; pour inspirer de la confiance, il faut du mystère. Nous allons de

même retrouver l'origine de presque toutes les recettes qui vous ont été adressées, quoique depuis longtemps elles soient tombées dans l'oubli.

N° 788. Avant d'aborder une série nouvelle, mentionnons une formule qui contient des substances se rapprochant, pour leur composition, des écailles d'huîtres.

La formule transmise par M. Robordeau contient des yeux d'écrevisse, de la gentiane, du bol d'Arménie et de la myrrhe, de chaque 15 grammes. Il tient cette formule d'un officier qui paraissait désirer que sa présence à Paris fût ignorée; il le regarde comme appartenant à une famille distinguée et comme un homme probe et sincère. Il a déclaré à M. Robordeau avoir vu plus de cinquante cas de guérison après un premier accès. Voilà de bien merveilleux succès pour un seul homme. Galien aussi vantait les yeux d'écrevisse contre la rage ; il les administrait soit seuls, soit avec la myrrhe, l'encens ou la thériaque.

Le remède de Galien est resté dans l'oubli; celui communiqué par M. Robordeau n'obtiendra pas plus de succès, tant qu'il ne donnera pas des détails satisfaisants, non pas sur cinquante, mais sur un seul cas de rage confirmée, guérie par sa poudre.

Dans plusieurs provinces méridionales de la Russie, on considère la rue comme ayant une grande utilité prophylactique contre la rage; on l'a employée aussi contre cette maladie en Autriche, en Westphalie (*Bulletin des sciences méd. Férussac*, tome XIII, page 565). Cette plante fait partie essentielle d'un grand nombre de remèdes que plusieurs auteurs ont préconisés et dont les variantes les plus diverses vous ont été adressées comme de précieuses nouveautés.

Le point de départ de toutes ces formules paraît être le *pulvis contra rabiem* de l'ancienne pharmacopée parisienne. Jean Bauhin, Georges Blasius en font beaucoup de cas; mais elle est surtout connue sous le nom de *poudre de Julien Paulmier* (Andry, *loc. cit.*, page 174).

Fouquet, dans son nouveau *Recueil de secrets, recettes et expériences*, Amsterdam, 1774, en donne plusieurs variantes que nous allons retrouver presque textuellement.

Variantes du remède contre la rage.

	Fouquet, page 323. — Tullins, d'après l'Académie, page 18.	Houillier à Brioude, page 26.	Fouqier.	Fouquet, page 320. — Pinson, page 18.	Fouquet, page 323. — Moufle, page 139.	Fouquet, page 320. — Baudeau, page 17.
Racine d'églantier	Petite poignée.	Une poignée.	Une poignée.			
— de scorsonère	— —	» »	— —			
— de marguerite sauvage	— —	— —	» »			
Têtes de marguerite	» »	» »	— —	» »	N° 9.	
Feuilles de rue	— —	— —	» »	Une poignée.	Petite poignée.	Une poignée.
— d'absinthe	— —	» »	» »	» »	— —	
— de sauge	— —	— —	— —	— —	— —	— —
— de trèfle	» »	» »	» »	— —	» »	— —
— de persicaire	» »	» »	— —			
— de monron rouge	» »	» »	— —			
— de petit capillaire	» »	» »	» »	» »	— —	
— de sabine	» »	» »	» »	» »	— —	
— de petit houx	» »	» »	» »	» »	— —	
— de polypode	» »	» »	» »	» »	— —	
Racine de passerage	» »	» »	» »	» »	1 racine.	
Suie de cheminée	» »	3 ou 6 coquilles	» »	» »		
Écailles d'huître	» »	3 pleines coq.	20 grammes.		N° 3.	
Sel marin	— »	3 pincées.	32 —	— —	Une poignée.	—
Gousses d'ail	Une tête.	4 gouttes.	»	— —	3 gouttes.	
Vin blanc	3 chopines	1 chopine.	2 litres.	1/6 de litre.	1 litre.	2 verres.
Poudre d'écorce d'orange	»	»	»	4 gros	— —	4 gros.
— de girofle	»	»	»	3 gros	— —	Nombre 12.

Procédé de Fourier donné par M. Puzin.

Faites infuser toutes les plantes pendant vingt quatre heures dans 2 litres de vin blanc. Soumettez à l'ébullition. Ajoutez le sel marin, puis après avoir retiré du feu, les 20 grammes d'écailles d'huîtres calcinées ; passez, laissez reposer et décantez. La personne mordue doit prendre pendant neuf jours, chaque matin, un verre de cette boisson.

Remède de madame Fouquet (page 325), *ou remède de Tullins.*

Pr. Racine d'églantier	fraîche. . . .	1 poignée.
— de scorsonère	id. . . .	un peu.
Marguerites pâquerettes	id. . . .	1 forte poignée.
Feuilles de rue	id. . . .	1 poignée.
— de sauge	id. . . .	id.
Sel marin.		1 bonne pincée.
Gousses d'ail.		5 ou 6.
Vin blanc.		s. q.

On pile toutes les substances ensemble et l'on en forme une sorte de cataplasme dont on recouvre la morsure, *après l'avoir parfaitement lavée et essuyée.*

Si cependant la plaie est profonde, il faudra d'abord y introduire le suc exprimé du marc, mettre le marc par-dessus, l'y assujettir avec un bandage et le laisser ainsi jusqu'au lendemain.

D'un autre côté, on prend gros comme un œuf de poule des substances bien pilées, on le délaie dans un demi verre de vin blanc, on exprime fortement, et l'on fait prendre ce remède au malade à jeun.

On répète le même traitement pendant neuf jours.

(Cette formule est la meilleure).

Procédé décrit dans les Mémoires de l'Académie royale de médecine en 1783 (tome VI, page 22.)

On pile les racines, on y ajoute les plantes et autres substances. On broie le tout. On le met dans un pot de terre

vernissé avec le vin blanc (3 chopines). On laisse macérer pendant douze heures.

On prend pendant neuf jours un grand verre tous les matins, à jeun, observant de rester après trois heures sans rien prendre. Le neuvième jour on presse le marc qui est resté dans le vase, et l'on fait boire le suc au malade.

Le médecin dit seulement : *J'ai pansé les plaies*, sans dire avec quoi.

Autre remède de madame Fouquet (page 320) *contre la rage des hommes et des animaux.*

Pr. Rue, petite sauge, trèfle, de chaque	1 poignée.
Poudre d'écorce d'orange amère, le poids d'un écu d'or.	(4 gros).
Clous de gérofle.	n° 5.
Vin rouge.	1 verre.

Pilez les plantes, ajoutez-y les autres drogues et le vin ; laissez macérer pendant cinq ou six heures et exprimez fortement.

Le traitement consiste à faire saigner les plaies autant que possible, à les laver bien fort avec de l'eau salée; à mettre dessus le marc de la composition précédente, et à faire boire un demi-verre du suc exprimé à l'homme mordu. On répète ce traitement pendant neuf jours.

Formule de madame Fouquet (page 323) *pour la rage des animaux.*

Racine de passerage.	1 petite racine.
— de petit choux (lisez petit houx)	idem.
Feuilles de rue.	de chaque 1 poignée.
— de pâquerette sauvage. . .	
— de pimprenelle.	
— de polypode.	
Polytrie des murailles.	1 petite pincée.
Ail.	1 tête.
Sel commun.	1 pinte (lisez 1 poig.).
Vin blanc.	1 verre.

Nettoyez les herbes et racines. Pilez-les avec le reste des drogues dans un mortier. Mettez-les dans un pot de terre vernissé, avec le vin blanc. Laissez infuser à froid pendant huit à dix heures. Exprimez fortement, et faites prendre à l'*animal* à jeun.

N° 743. A. M. Gesta s'est borné à nous adresser un exemplaire du *Mercure de France*, de 1759, numéro dans lequel M. Merlet a publié une formule qui est presque identique avec celle de Jean Paulmier.

N° 743. C. M. Nicolle a transmis une recette qui est la reproduction, pour ainsi dire textuelle, de celle publiée par Fouquet (page 320, *loc. cit.*).

N° 709. La formule transmise par M. Bollaer aîné s'en rapproche beaucoup, elle diffère peu de la recette pour la rage, de M. Rabodange (Andry, 214, *loc. cit.*).

N° 254. Il en est de même de la formule adressée par M. Lenfermet, maire de Montillot.

N° 773. D. Le remède de M. Alexandre Richon ne diffère de celui de Fouquet (page 320), que parce qu'il préfère le vin blanc au vin rouge.

N° 773. B. C'est encore la rue et la sauge macérées dans du vin blanc qui sont les agents principaux du remède dont M. Massot vous a transmis la formule.

N° 799. M. Lavergne, dans sa communication, a reproduit presque textuellement le remède de Tullins (Fouquet, page 325), ou le secret de madame Caurose Gentilhomme de la lignée de Saint-Hubert (Andry, page 215).

N° 720. M. Collette a publié, dans la *Vigie de Dieppe*, une formule très analogue à celle que nous venons de mentionner; la rue ne s'y trouve point peut-être par une erreur du copiste.

N° 732. M. Lufay communique des détails sur le traitement du curé Boursel, à Ménil-Hubert. On lave la plaie avec une dissolution de sel et d'alun, puis arrive le vin de rue composé, qui est administré pendant plusieurs jours. Puis on applique un emplâtre composé où interviennent presque

toutes le plantes que nous avons indiquées dans la composition des remèdes précédents.

N° 7434. Enfin, M. Demilly vous envoie un remède contre la rage, donné et expérimenté par M. de Noteaux. C'était jusqu'à ce jour un secret de famille ; mais sur l'avis de son confesseur, M. de Noteaux se décida à faire connaître ce secret, qui existait dans sa famille depuis plus de deux cents ans. Il assure qu'il n'y a pas d'exemple que ce remède ait jamais manqué son effet.

Nous devons ajouter que cette formule est identique avec celle publiée par madame Fouquet (page 325), avec le remède de Tullins.

Dans les dix communications, nous ne retrouvons que des formules surannées qui n'ont de valeur que parce qu'on les tient secrètes.

Rehmann a donné une liste nombreuse de plantes qui sont employées en Russie contre la rage, et parmi ces plantes l'*alisma plantago* (plantain d'eau) vient au premier rang. (Voyez Erhart, *Med. chir. Zeit.*, 1818, t. I.)

Lewshon annonce également la propriété antilyssique de l'*alisma plantago*.

Le docteur Martin assure qu'aux environs de Toula et d'Orel, on prend la racine d'*alisma plantago* pulvérisée contre la rage. La dose est d'une grosse racine ou de deux ou trois petites, et il ajoute avoir éprouvé plus de cent fois les bons effets de cette plante. (*Bulletin des sc. de Férussac*, 1828, p. 354.)

Burdach a publié une cure par l'administration de la racine d'*alisma plantago*, à la dose de 6 grammes par jour. Moser assure avoir empêché l'invasion de la rage chez une jeune fille dont les deux sœurs, mordues par le même animal, étaient mortes hydrophobes. (*Fec hist. nat. pharmaceut.*, t. I, p. 381.)

Après de pareils témoignages l'*alisma* devait nécessairement occuper une place importante dans cette croisade nouvelle de remèdes anciennement vantés. Cinq communications qui se rapportent à cette plante vous ont été adressées.

N° 733. M. Sarrand conseille de recueillir l'*alisma plantago*, qu'il nomme *atysma*, à la fin d'août ; il administre de la poudre de la racine sur des tranches de pain couvertes de beurre.

N° 743. J. M. Girault, instituteur à la Ferrière, reproduit exactement la même indication qu'il dit tenir d'un soldat.

N° 762. A. M. Mozincki vante aussi la poudre d'*alisma*. « J'ai, dit-il, obtenu les succès les plus grands et les plus certains, parce que moi-même j'ai été mordu par les chiens enragés, et complétement guéri.

N° 762. B. M. Chandioux administre également la poudre d'*alisma plantago* sur des tartines de pain beurrée ; il adresse un échantillon de la poudre.

N° 765. M. Buchet envoie un échantillon de bulbes d'*alisma plantago*, et il a tant de confiance dans ce remède, qu'il ne craindrait pas, dit-il, de se faire mordre par un hydrophobe. Il administre la poudre de la racine dans un verre d'eau.

N° 803. M. Starrinski, médecin à Lublen (Pologne), adresse des échantillons et un dessin de l'*alisma plantago*. Voici comment il s'exprime dans sa lettre d'envoi :

« Le *Courrier de Varsovie*, dans son numéro du 27 juillet 1852, a fait savoir que le gouvernement français a promis une récompense pour la découverte d'un remède contre l'hydrophobie. Possesseur, dit M. Starrinski, d'un secret, je m'empresse de vous le faire parvenir, et je puis vous garantir que cette plante est un remède immanquable. J'ai guéri, ajoute-t-il, plus de quarante personnes, et dix-sept parmi elles avaient des paroxysmes. Le gouvernement, par une ordonnance, voulait savoir mon secret, mais jusqu'ici il est resté ma propriété. »

Il résulte de l'exposé qui précède, que le secret de M. Starrinski est depuis longtemps du domaine public. Malheureusement les espérances que les assertions précédentes pourraient faire concevoir ont bien peu de fondement. Voici comment s'expriment sur ce sujet nos deux regrettés collègues Mérat et Delens (*Dict. universel de matière médicale et de thérapeutique générale*, Paris, 1829, t. I, p. 177) :

« Nous devons avouer que les espérances tentées en France avec cette plante n'ont nullement réussi, et nous savons que la commission de la rage, nommée par l'Académie royale de médecine, possède des faits où l'inutilité de ce remède est constatée. »

N° 767. M. Osternam, notaire honoraire, s'exprime ainsi dans une lettre adressée à M. le ministre de l'intérieur : « Le mouron rouge doit être un remède infaillible contre l'hydrophobie. Le pied doit être recueilli avant la floraison, séché, réduit en poudre, et ceux que l'on suppose atteints de la maladie doivent en prendre trois paquets chaque jour, etc.

» J'ai cru, ajoute M. Osternam, devoir vous faire part de cette découverte qui m'a été communiquée. »

La découverte qui a été communiquée à M. Osternam est loin d'être nouvelle. Ruffus (d'Éphèse), qui vivait un peu avant Galien, cite le mouron rouge comme utile contre la rage. (Kurt Sprengel, *Hist. de la méd.*, trad. de Jourdan, t. II, p. 48.) Les feuilles de Mayence, de 1747, mentionnent le mouron rouge comme un antidote de la rage. En mai 1749, la chancellerie publia un rescrit pour faire connaître l'emploi de cette plante; enfin, le 22 mai 1758, le docteur Bruch prononça un discours devant l'école de Strasbourg, dans lequel les propriétés du mouron rouge sont exaltées.

Voici les autres autorités en faveur du mouron rouge : Schrader vantait l'herbe d'*anagallis* (*flore phœniceo, seu anagallis arvensis*, L.) comme un remède prophylactique, curatif, infaillible contre la rage ; Schrader, *Diss. de anagall.* Halæ, 1780; Bresch, *Dissert. de anagall.*, Argent., 1758; Jawandt, *Dissert. observ. quædam pract.*, Gœtting., 1785; Lembke, *Diss. de anagall. viribus*, 1790.

En France, l'auteur qui a le plus contribué à préconiser l'emploi de la poudre d'*anagallis* contre la rage, c'est Chabert (*Réflexions sur la rage, Journ. d'agricult.*, 1778, p. 109), qui rapporte plusieurs faits tirés de sa pratique ou de celle de Bourgelat.

Malgré ces deux autorités, la poudre d'*anagallis* est tombée dans l'oubli ; car dans tous les cas bien observés, elle a

été inefficace pour prévenir le développement de la rage.

N° 776. B. M. Vermeil, à Vierzon.

« Depuis bien des années, dit-il, je suis lieutenant de louveterie ; j'ai eu des animaux enragés, et je les ai préservés par l'emploi du vinaigre, tant en frictions qu'en les forçant à en boire un plein verre chacun. »

Déjà, il y a plus d'un siècle, on a cru reconnaître des propriétés antirabiques au vinaigre, comme agent de prophylaxie, dans les cas de rage (*Comm. litt. nat.*, 1741, p. 213; — Boerhaave, *Chimie*). Van-Swiéten préconisait le vinaigre de rue, de scordium et de marrube. On trouve, dans les journaux anglais de mai 1765, un exemple où l'on prétend que le vinaigre bu à grande dose, trois fois par jour, a été utile. Lenoissa prétend avoir guéri un hydrophobe par le vinaigre, dont il prenait une livre trois fois par jour (*Froriep Notizen*, 1824). Mais ce sont surtout les faits communiqués à la Société royale de médecine, le 11 octobre 1778, par M. Beudon, maître en chirurgie au grand Andely, qui ont eu du retentissement. Quoi qu'il en soit, l'usage du vinaigre dans la rage n'a plus depuis en sa faveur aucun témoignage de quelque valeur.

N° 776. A. Madame Peutlinger dit : « Je connais un moyen que *je crois très efficace contre l'hydrophobie* (*sic*); il consiste dans le traitement par l'eau, etc. »

Les croyances de madame Peutlinger ne suffiront pas pour nous convaincre.

N° 776. C. M. Robinel, instituteur, adresse à M. le ministre la formule d'un remède.

« Il ne vient pas de moi, dit-il, j'ai malheureusement trop peu d'esprit pour en être l'auteur : c'est M. le duc de Doudeauville qui l'a appris d'une princesse polonaise, et qui l'a publié dans un journal en septembre 1846. »

On administre un verre d'une infusion préparée avec une pincée de feuilles d'*euphorbia villosa*, de *veratrum album*, de *polygonum hydropiper* et d'*helleborus vulgaris*. Cette boisson est vraiment merveilleuse. « Elle a, ajoute l'auteur de la formule, outre l'avantage de détruire l'effet des morsures, celui d'indiquer avec certitude si l'animal est enragé ou non. Dans

le premier cas, cette potion produira des vomissements violents, et l'on continue à la donner (trois ou quatre doses suffisent) jusqu'à ce que les vomissements s'arrêtent. Si le chien n'était pas enragé, le malade ne vomira pas, etc. »

Les trois plantes principales qui entrent dans la composition de ce remède ont déjà été préconisées contre la rage. Depuis plusieurs siècles, selon Makowiecki (*Graefe und Walter journ.*, 1829), on emploie en Podolie et en Galicie l'*euphorbia villosa* comme moyen antihydrophobique ; le *veratrum album* et l'*helloborus vulgaris* (Andry, p. 47) ont eu aussi leurs promoteurs, et malgré tout ces agents sont tombés dans l'oubli, et aucun fait authentique ne montre qu'il n'est pas mérité.

N° 743. B. M. Simon Massau. « Voici, dit l'auteur de la lettre, un remède trouvé dans un livre de défunt mon grand-père, qui avait fait ses études en médecine : nous ignorons s'il est bon. Prenez des écorces de frêne blanc, faites-les brûler; faites un topique avec du vinaigre fort, appliquez sur la partie affligée; par ce moyen on en tire le venin. Le remède est, dit-on, employé avec succès par les sauvages du nord de l'Amérique. »

Nous nous permettrons de douter que les sauvages du nord de l'Amérique aient constamment à leur disposition du vinaigre fort. Il est beaucoup d'autres moyens dont on devra faire l'essai avant celui que M. Simon Massau a trouvé dans les papiers de son grand-père.

N° 743. F. Trois choses très importantes manquent dans la communication de M. Desquives, docteur en médecine : 1° c'est la certitude que les hommes ou les animaux qu'il a traités aient été mordus par des chiens véritablement enragés; 2° c'est que dans sa communication il parle tantôt des chlorures de sodium et de calcium, tantôt de chlorures *d'oxides* de sodium, sans qu'il soit possible de savoir si M. Desquives a employé les chlorures métalliques ou les *chlorures d'oxides*, ce qui est très différent; 3° c'est qu'il ne donne aucune dose, aucun détail scientifique qui puisse donner de la valeur à la communication et inspirer de la confiance à ses confrères.

N°s 772-804. Dans deux communications à M. le ministre de l'intérieur, M. Lapouze, dentiste à Vannes, développé sa théorie sur la rage, et il termine en conseillant le tartre stibié à dose contre-stimulante. Plusieurs auteurs ont déjà vanté l'émétique contre la rage. Nous citerons les suivants : Knolle (*Horn. Archiv.*, 1811) rapporte un cas d'hydrophobie déclarée, guérie par des vomissements provoqués par l'émétique. Il conseille de l'administrer souvent et à haute dose. Schneemann propose d'administrer l'émétique en lavement. (*Ueb. d. Behandt d. hydrophob.*, 1825.)

Quoi qu'il en soit, ces opinions ne suffisent pas pour inspirer de la confiance, les faits authentiques manquent complètement.

N° 757. Le moyen qu'indique M. Lhommedé est, assure-t-il, d'une infaillible efficacité, éprouvé par soixante années d'expériences faites en Espagne et en France, mais toujours mystérieusement. Le voici en peu de mots :

1° On coupe les chairs, on les racle jusqu'au sang ; on essuie avec du linge blanc, on frictionne la plaie avec du gros sel.

2° On administre immédiatement, mais à jeun, la dissolution suivante : On prend un verre d'eau courante (l'auteur de la recette prétend que l'eau stagnante n'aurait pas les mêmes propriétés), on y fait dissoudre plein un dé à coudre de cristal minéral et autant de sel ammoniac ; on peut colorer légèrement avec du vin.

3° Soumettre le malade à un violent exercice jusqu'à ce que la transpiration survienne ; éviter la somnolence et relever le moral du malade.

Le remède, ajoute l'auteur, est infaillible, à moins que le malade n'ait été atteint à la bouche et n'ait avalé de son sang.

Voilà des prescriptions qui peuvent être regardées comme très insignifiantes, et qui, dans l'absence de faits authentiques et bien développés, ne peuvent inspirer plus de confiance que les assertions les plus excentriques que nous allons examiner.

N° 743. L. La pensée d'inoculer un virus pour détruire

l'influence du virus rabique n'est pas nouvelle; plusieurs expériences ont été exécutées pour vérifier cette étrange assertion, que la morsure de la vipère pourrait préserver à jamais de la rage les personnes qui s'y soumettraient. Nous citerons les observations négatives des frères Rivière, celles de Gilbert, de M. Viricel, médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Ce n'est pas le venin de la vipère dont M. Roberjot, chocolatier aux Thernes, conseille l'inoculation, mais le virus de la petite vérole, et il faut qu'elle soit pratiquée avant le premier accès et précédée d'une prompte cautérisation.

L'auteur assure avoir guéri ainsi plus de vingt personnes. Cette assertion est loin d'avoir la valeur d'un seul fait bien authentique, accompagné de tous les détails qui sont nécessaires pour entraîner la conviction.

N° 742. Madame la comtesse de Saparta s'exprime ainsi : « J'ai depuis longtemps remarqué qu'en pressant entre l'index et le pouce l'anus d'un chien, il en sortait quelques gouttes d'une liqueur jaunâtre d'une odeur méphitique; en renouvelant cette opération tous les quinze jours, mes chiens ont toujours été préservés de la maladie et ils n'ont jamais été atteints d'hydrophobie. » Madame la comtesse adresse les questions suivantes : « Cette liqueur ne contiendrait-elle pas le germe de la rage? Ne pourrait-on préserver de la rage en l'inoculant. » Voilà des questions sur lesquelles nous nous garderons bien de formuler une opinion; ce qui précède suffit pour donner une idée de la communication de madame la comtesse Saparta.

N° 743. I. M. Vau expose ses opinions, ses théories sur la rage, sur la folie, l'épilepsie; il termine ainsi sa communication : « Tout me porte à croire, dit M. Vau, qu'un enragé, garrotté d'avance, pourrait trouver la guérison si on le jetait subitement dans un brasier très ardent, de manière à lui faire de larges plaies *sur les deux veines* et *aux quatre membres*, sauf à le jeter dans l'eau pour l'éteindre et pour contrebalancer les deux forces électro-magnétiques. »

Celse et Van Helmont avaient bien conseillé l'immersion subite dans l'eau froide; mais personne, que nous sachions,

avant M. Vau, n'avait eu la pensée de précipiter ces pauvres hydrophobes dans un brasier ardent. On a bien indiqué quelque chose d'analogue, c'est l'immersion dans un bain d'huile chaude ; mais cette pratique, disent les rédacteurs de l'article RAGE du *Dictionnaire des sciences médicales*, n'a eu d'autre résultat que d'amener plus promptement la mort.

Nos 744-760. Nous arrivons, contraints par notre position officielle et pour répondre au désir du gouvernement, à vous entretenir de deux communications qui, dans cette enceinte, doivent être traitées encore plus sévèrement qu'on n'a coutume de le faire dans une autre Académie pour les élucubrations qui se rapportent au mouvement perpétuel et à la quadrature du cercle. Il nous suffira de vous énoncer le titre de ces communications. Dans la première, il s'agit de deux lettres et d'une brochure publiée en 1842, et intitulée : *Des moyens homœopathiques de guérir la rage et de la prévenir*, par M. le comte Desguidi, docteur en médecine à Lyon, et dans l'autre, d'une lettre de M. le docteur James Leblaye sur l'application à faire du traitement homœopathique à l'hydrophobie.

Voici en quels termes M. Leblaye débute dans sa lettre à M. le ministre de l'intérieur :

« Je me hâte de recommander à votre extrême attention la lecture de l'article ci-contre qui a paru dans les journaux de ce jour.

» Voici cet article :

« Les nombreux cas d'hydrophobie qui se produisent depuis quelque temps nous engagent à reproduire la note suivante d'un journal américain cité par le *Times :*

» Le fils d'un M. Waite, de Cincinnati, avait été dernièrement attaqué d'hydrophobie. Nous apprenons, par le *Cincinnati Gazette* que, depuis lors, par un traitement judicieux, il a été entièrement guéri, quoiqu'on ait l'intention d'entretenir une plaie coulante à l'endroit où le jeune garçon a été mordu, afin d'empêcher la possibilité d'un retour des symptômes. Les ampoules ou petites vessies formées sous la langue ont rapidement disparu, au moyen de l'administration du

lachesis, sorte de médecine préparée avec le virus de couleuvre à tête aiguë. On l'a donnée au malade comme antidote au poison. L'usage de la belladone et d'autres remèdes ont empêché les spasmes. »

Voilà le point de départ de M. James Leblaye pour proposer un traitement homœopathique pour combattre la rage. Un extrait d'un journal anglais, emprunté à un journal américain, ne présentait aucune authenticité, aucun caractère scientifique : l'homœopathie se contente de peu.

Comment un médecin ose-t-il sérieusement proposer contre la rage un principe actif à une dose à peine égale d'un millionième de milligramme, une solution n'ayant pas plus de saveur et d'efficacité que l'eau la plus pure? On nous répondra : Mais il s'agit d'un venin très subtil!

Les expériences de Spallanzani sur le venin des serpents, vérifiées sur le curare par MM. Pelouze et Cl. Bernard, ont établi que, par le fait de son absorption dans l'estomac, le venin des serpents perdait ses propriétés actives. Nous terminons par une citation que nous empruntons à la lettre de M. Leblaye à M. le ministre :

«Qu'un médecin se fasse un jeu de la santé et quelquefois de la vie d'un pauvre malade qui, ignorant les choses de la médecine, se fie, s'abandonne à celui qui fait profession de les savoir, c'est l'indignité la plus coupable que l'on puisse concevoir. »

Nos 790 et 796. Un médecin honorablement connu de l'Académie, M. le docteur Germain, nous a transmis et a imprimé dans le numéro du *Sannois* du 24 juillet, un mémoire intitulé : *Hydrophobie rabique; excision et cautérisation des lysses au cinquante-huitième jour à dater des morsures faites par une louve enragée. Guérison. Considérations générales sur ce traitement.*

La prétendue découverte de ces pustules qui se développent sous la langue des hommes et des animaux mordus par des animaux enragés, auxquelles on a donné le nom de *lysses*, ainsi que l'emploi de la décoction de *genista tinctoria*, a été longtemps, assure-t-on, le secret d'une famille cosaque éta-

blie en Ukraine. Elle fixa l'attention du docteur Marochetti, médecin établi à Saint-Pétersbourg, qui communiqua cette méthode à l'ambassadeur français. Il paraît, d'après des témoignages authentiques, que l'annonce de cette découverte fit beaucoup plus de sensation à Paris qu'à Saint-Pétersbourg. Le docteur Marochetti fit connaître cette méthode dans une lettre à Dupuytren, qui fut imprimée dans le Journal complémentaire du *Dictionnaire des sciences médicales.*

Avant cette époque le docteur Salvatori, médecin à Saint-Pétersbourg, avait adressé une communication analogue au docteur Marochetti (*Journ. univ. des sc. médic.*, septembre, 1819.)

Quoi qu'il en soit, les médecins des hôpitaux de Paris portèrent l'attention la plus grande sur le développement des lysses dans les cas de rage qu'ils eurent occasion d'observer. M. Magendie et les autres médecins de l'Hôtel-Dieu ne remarquèrent rien qui pût confirmer l'annonce de la découverte du médecin de Saint-Pétersbourg. Dans un rapport fait à l'Académie, M. Ferrus considère la théorie lyssique comme une fable empruntée aux élucubrations de Pline et d'Ettmuller.

Examinons le fait de M. Germain et l'autorité sur laquelle il s'appuie.

La langue de son malade était large, humide; sur ses côtés, à la partie moyenne, se faisaient remarquer trois appendices à la distance de 5 millimètres et longs de 10 millimètres; ils étaient semblables à l'extrémité libre des branchies de poisson et donnaient à la langue un aspect frangé. « J'ai cru, dit M. Germain, reconnaître dans ces cryptes allongés le caractère symptomatique des lysses, je n'ai point hésité à les couper avec des ciseaux courbes; il s'en écoula une humeur séreuse jaunâtre. La petite plaie résultant de cette excision fut cautérisée avec la pierre infernale. Deux jours après cette opération, ces appendices reparurent, mais ils cessèrent de se faire observer quand la même opération eut été réitérée avec la précaution de cautériser plus profondément.»

M. Germain, comme on le voit, n'est pas bien sûr que les

appendices semblables à l'extrémité libre des branchies des poissons, développés sur les *côtés* et non *dessous la langue*, soient les lysses des médecins russes. Nous devons faire observer que son malade buvait chaque jour un litre et demi de tisane de genêt, et que les plaies avait été cautérisées avec le chlorure d'antimoine, quatre heures après la lutte avec la louve enragée.

M. Germain s'appuie sur des observations publiées par M. Chabanon, d'Uzès (*Journal de méd. et de chir. prat.*, mars 1838), où l'on rapporte la *guérison complète* de plusieurs personnes mordues par un loup ou des chiens enragés, en pratiquant l'excision et la cautérisation des lysses *sublinguales*, tandis que les autres malades soignés d'une manière différente périrent dans les tourments d'une affreuse agonie.

La foi de M. Chabanon dans la théorie des lysses n'est pas aussi vive que semble le croire M. Germain. En effet, M. Chabanon, ayant eu depuis occasion de soigner seize personnes mordues par une louve enragée, s'empressa de recourir à la cautérisation des morsures, qui est, dit-il, au traitement de la rage, ce que le mercure est à la syphilis et le quinquina aux fièvres intermittentes.

Plusieurs plantes du groupe des eupatoriées ont été préconisées pour combattre les effets des virus ou des venins.

Aux environs de Moscou, on a employé les semences et les fleurs de notre *eupatorium cannabinum* comme agent prophylactique contre la rage. (Martin, *Bull. des sc. médic. de Férussac*, XIII, 355).

Le *guaco* ou *huaco* est fourni par l'*eupatorium guaco*, Humboldt et Bonplandt (*mikania*, W.), de la Nouvelle-Grenade. De temps immémorial cette plante y est employée pour combattre la morsure des serpents. Mutis dit s'être assuré de son efficacité, et, selon lui, c'est le plus beau présent de la nature pour ces contrées où les reptiles venimeux abondent. A l'état sec, Cavanilles assure que ses propriétés ne sont plus les mêmes. Or il est extrêmement probable que si le *huaco* à l'état sec est reconnu inefficace contre les morsures des serpents, on ne peut, sous cet état, espérer l'employer utile-

ment contre la rage. Au reste, Cavanilles, qui lui aussi a préconisé un remède pour combattre l'hydrophobie, et qui dans ses plantes équinoxiales a décrit l'*eupatorium guaco*, n'insiste point sur son utilité pour combattre les accidents de la rage.

Dans sa communication relative au *huaco*, le docteur Chabert parle encore d'une substance qu'il nomme *racine de carriso*, commune au Mexique, où elle est, dit-on, employée contre la rage. M. Roudero assure au docteur Chabert avoir guéri avec cette racine vingt-cinq personnes mordues par des animaux enragés.

Les échantillons de guaco et de racine de carriso que M. le docteur Chabert fait parvenir à l'Académie seront transmis à nos collègues, MM. Renault et Delafond, pour exécuter avec ces substances des expériences à Alfort.

Il eût été sans doute désirable que pour quelques uns des remèdes qui ont été préconisés nouvellement pour combattre la rage, on pût invoquer le témoignage de l'observation clinique. Chaque jour, le rapporteur de la commission avait à répondre aux obsessions de prétendus guérisseurs qui voulaient absolument voir appliquer leur panacée ; mais une circonstance dont on ne peut que s'applaudir a rendu tout essai impossible. Depuis trois ans on n'a pas reçu à l'Hôtel-Dieu un seul hydrophobe, et jamais on n'a moins conduit d'animaux enragés à Alfort que depuis que l'opinion publique est si vivement préoccupée par ces cas d'hydrophobie dont les journaux quotidiens retentissent.

N° 776 *bis*. Malgré cette rareté, beaucoup plus grande qu'on ne pense communément, des cas d'hydrophobie, nous ne pouvons qu'applaudir à la pensée de la Société de médecine de Besançon, qui réclame les moyens de mettre les chiens dans l'impossibilité de nuire, par la double action d'un impôt propre à en réduire immédiatement le nombre, et par des conditions qu'une police prévoyante doit imposer aux propriétaires de ceux qui survivront à l'impôt.

Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les communications si diverses qui sont parvenues au gouvernement sur les moyens de combattre la rage ou d'en prévenir le déve-

loppement, nous n'y trouvons rien de nouveau, rien dont l'utilité soit démontrée par des faits probants.

Quelques opinions sans preuves, des formules appartenant à l'enfance de la pharmacologie, qui toutes ont été publiées, puis sont tombées dans l'oubli, et qui n'inspirent de la confiance que parce qu'on les emploie mystérieusement.

Voilà, messieurs, ce que nous proposons à MM. les ministres d'État, de l'intérieur et de l'instruction publique.

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA TRANSMISSION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

M. Velpeau : En discutant la doctrine de Hunter, je n'avais touché que légèrement aux opinions émises chez nous par les partisans de cet auteur ; mais je savais qu'ils interviendraient dans le débat ; j'avais même averti qu'un de nos collègues se chargerait probablement de me répondre, et que, me doutant de ce qu'il dirait, je demandais la permission de lui répliquer aussitôt : on a vu, mardi dernier, que mes prévisions se sont réalisées, que M. Ricord a fortement pris fait et cause pour Hunter. Il s'agit donc aujourd'hui de voir si mes propositions ont été renversées, si ce que j'ai avancé en faveur de l'opinion qui veut que la vérole secondaire soit contagieuse est fondé ou non.

M. Ricord est persuadé qu'il n'a pas laissé subsister un seul de mes arguments ; et moi, je reste convaincu qu'il n'a pas porté la moindre atteinte aux preuves que j'ai invoquées à l'appui de mon opinion. Les esprits sont ainsi faits. A l'Académie et au public de voir en dernier ressort qui de nous deux a raison.

Les objections de M. Ricord sont si nombreuses, que les réfuter une à une nous mènerait trop loin ; en les prenant par groupes, j'arriverai plus vite et tout aussi bien au but.

J'écarte d'abord un premier argument. Nous voulons barrer le passage à ses doctrines, à l'instar des retardataires,

des contempteurs de tous pays; nous voulons entraver le progrès.

Mauvaise raison..... Plainte banale de ceux qui croient marcher par cela seul qu'ils ont remué bras ou jambes..... En ce qui me concerne, je combats la doctrine de Hunter par le motif que je la trouve fausse. A ce compte, j'aurais lieu de me plaindre aussi moi, car les opinions que je défends, je les soutenais bien avant que M. Ricord s'en occupât. Voilà près de trente ans que je me livre à l'enseignement : or, j'ai toujours considéré comme un devoir de discuter devant les élèves les doctrines relatives aux faits qui passent sous leurs yeux. On voit, par là, qu'en réalité c'est M. Ricord qui m'attaque, qui veut m'empêcher de passer quand je cherche à faire sortir la science de l'ornière où Hunter me semble l'avoir placée.

Notre collègue nous voit déjà remonter jusqu'au quinzième siècle; il ne serait pas étonné que nous en vinssions à croire, comme au temps de Fallope, etc., qu'on peut donner la syphilis en parlant à l'oreille des gens, ou en leur passant un bouquet sous le nez!

J'ai lieu, à mon tour, d'être surpris de son étonnement. N'ai-je pas trouvé, à ma grande stupéfaction, que, pour M. Ricord, les faits de vérole gagnée en touchant la lunette des lieux d'aisances, en couchant dans les draps, en se servant de rasoirs, de masques, etc., qui ont servi à des syphilitiques sont des faits incontestables! Vous y seriez-vous attendu? (*Lettre sur la syphilis*, page 87.) De là à l'odeur du bouquet il n'y a pas loin, comme on voit. Si j'en étais là, je me garderais bien de narguer avec tant de dédain ce malheureux quinzième siècle.

Ses vingt ans de recherches, d'expériences sans nombre, autorisent M. Ricord à établir comme démontré que la syphilis secondaire n'est pas contagieuse; il est arrivé de la même façon à formuler une foule d'autres propositions; il affirme aujourd'hui que tout ce que j'ai dit n'altère en rien sa doctrine.

Voyons.

Je dirai plus tard ce que valent ses autres lois, ne quittons pas, pour le moment, les accidents secondaires.

Le chancre seul est contagieux ; sans chancre préalable, point de vérole constitutionnelle : voilà la règle. Les faits exceptionnels sont rares. Il y a donc des faits exceptionnels? La vérole constitutionnelle a donc quelquefois lieu sans chancre préalable ? S'il en est ainsi, ce n'est plus la peine de discuter ; nous sommes d'accord. Je ne tiens point du tout à prouver que la syphilis secondaire est *toujours*, ni même *ordinairement*, ni même *souvent* contagieuse, je dis tout simplement qu'elle est quelquefois contagieuse. Admettez le fait ; son degré de fréquence viendra ensuite.

Mais il ne faut pas s'y méprendre, notre collègue ne l'entend pas de la sorte. Les faits exceptionnels qu'il accepte ne sont exceptionnels que faute d'avoir été bien observés ou bien interprétés, et ceux que j'ai cités sont de cette espèce. Ils manquent de précision ou d'exactitude. Merci ! Lisez-les avec attention, et vous verrez.

Étourdi un moment par de telles objections, j'ai eu la pensée de me retourner pour voir d'où me venaient de si gracieuses apostrophes. Voyons donc, me suis-je dit, de quelle couleur est cette rigueur sévère dont parle tant M. Ricord. Feuilletant ses observations, interrogeant ses faits, qu'est-ce que je vois ? Des preuves négatives partout, bien entendu. Et quelles preuves, grand Dieu ! L'Académie va en juger.

Un monsieur se présente avec un chancre dans le dos (1). Comment ce chancre est-il venu se loger là ? Pas moyen de le savoir ! Seulement ce monsieur se rappelle avoir couché dans les draps d'un lit d'auberge. Et vous appelez cela un fait, et vous parlez de rigueur scientifique !

Pour montrer combien il est parfois difficile de savoir au juste d'où vient la vérole, on vous a cité le malade de M. Gubler, qui avait un ulcère à la paupière, sans qu'il ait été possible d'en trouver la porte d'entrée ; puis ce prince russe qui avait

(1) *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. II, p. 370.

un chancre au frein de la verge, quoiqu'on ne pût pas en accuser des rapports sexuels.

Et voilà pourquoi la syphilis secondaire n'est pas contagieuse! Et pourquoi de tels malades n'auraient-ils pas pris leur vérole aux lieux d'aisances ou bien dans les draps de quelque syphilitique! En tous cas, je ne vois pas trop de quel droit on en ferait plutôt des accidents primitifs que des accidents secondaires. Supposition pour supposition, j'aime mieux cette dernière; il est au moins certain que je me garderais bien de donner de semblables faits pour modèle de rigueur.

Notre collègue va même jusqu'à se faire de véritables illusions, au point de transformer quelquefois en fait ce qui n'est qu'une supposition.

La preuve :

M. Richet est appelé en ville pour un enfant atteint de syphilis secondaire aux fesses, etc. Le père et la mère n'ont rien, la nourrice non plus. L'embarras est grand. Comment cette vérole est-elle venue? Qui accuser? On allait y renoncer, quand on apprit que l'un des huit ou dix commis de la maison, et qui avait des chancres, prenait souvent le petit par les fesses sur sa main à nu, et que sans s'en être aperçu il avait porté du pus de ses chancres sur les organes de l'enfant.

Eh bien, il y a là une petite difficulté. Le hasard a voulu que j'aie su par M. Richet, médecin de la maison, que le commis vérolé est une invention. On s'est dit : Sur dix commis, il doit bien y en avoir un de pris, et la syphilis sera venue par là. Mais voilà tout. On n'a rien vérifié. Et puis c'est vous qui parlez de science exacte, qui ne trouvez jamais assez de rigueur dans l'observation des autres!

Nos faits sont d'ailleurs en trop petit nombre, dit M. Ricord, pour ébranler sa doctrine.

Je nie d'abord qu'ils soient en petit nombre; ils sont au contraire très nombreux; si nombreux, qu'on les trouve partout dans la science, et que la plupart des praticiens en possèdent. Si j'avais voulu les signaler tous, c'eût été à n'en point finir.

Sur ce point j'ai besoin d'une explication. Vous dites que l'axiome, si ancien du reste, qui veut qu'un fait positif soit plus puissant que mille faits négatifs; que cet axiome, dis-je, n'est pas fondé ; que pour renverser les preuves négatives il faut vous opposer un nombre égal de faits positifs et d'expériences bien faites.

Je vous en demande bien pardon. A présent comme par le passé, un fait parfaitement démontré ne peut point être détruit par soixante faits purement négatifs; seulement il lui faut la condition d'être évident et à l'abri de toute contestation raisonnable. Or de ces faits-là nous en possédons un nombre considérable. Ils sont rares, dites-vous ; mais tenez, voici un travail qui vient de m'être adressé par le chirurgien d'un grand hôpital de province, et qui en contient à lui seul dix des mieux circonstanciés.

Vous ajoutez que si la vérole secondaire était contagieuse, elle devrait l'être plus souvent que la vérole primitive; les syphilitiques de cette espèce sont libres et nombreux dans le monde; ils fréquentent la société, ont des rapports incessants avec tous ceux qui les entourent. Si les accidents secondaires étaient contagieux, le monde entier devrait en être aujourd'hui infecté, et la vérole constitutionnelle devrait exister dans les grandes villes, dans les maisons populeuses, dans les garnisons, sous forme d'épidémie.

J'en demande bien pardon à mes adversaires, mais ce n'est pas là un argument sérieux. De ce que les accidents secondaires se transmettent par contagion, il ne s'ensuit nullement qu'ils doivent être nécessairement plus contagieux que les accidents primitifs. Ces deux propriétés ne sont en aucune façon la conséquence forcée l'une de l'autre; c'est tout le contraire que le raisonnement indique d'abord. La syphilis secondaire, en effet, par cela seul qu'elle est secondaire, doit être moins énergique, moins virulente qu'à l'état primitif. En traversant l'économie elle a dû subir l'action des éléments organiques, se modifier plus ou moins profondément, perdre enfin quelques unes de ses propriétés.

Puis, fût-elle plus contagieuse, en réalité, il est facile de

comprendre qu'elle se communique moins d'un individu à l'autre, malgré son libre cours dans les relations sociales. On gagne les accidents primitifs, en général, par un contact dont l'intimité ne se retrouve dans aucun des rapports humains. L'individu qui a des papules, de l'ecthyma, des eczémas, des squames, de l'alopécie, etc., n'a point de raison, que je sache, de se mettre à nu dans le monde et de s'aller frotter contre la peau des voisins.

Laissons donc cette objection pour ce qu'elle vaut. Savoir si les accidents secondaires sont plus ou moins contagieux que les accidents primitifs, n'est point ce que je cherche à élucider. Il me suffit, pour le moment, qu'ils soient contagieux à un degré quelconque ; cela fait, le reste viendra plus tard.

Sous ce rapport il peut en être de la syphilis comme de toutes les maladies contagieuses possibles. Elles le sont à des degrés différents : les unes beaucoup, les autres rarement ; mais pour peu qu'elles le soient, et en si petite proportion que l'on voudra, elles appartiennent à la catégorie des affections contagieuses. C'est à cette modeste prétention que je me borne aujourd'hui, pour ce qui regarde la vérole constitutionnelle.

Les huntériens reviennent sans cesse autour des faits qu'on leur présente, afin d'en éluder la valeur ; ils invoquent la difficulté très réelle de trouver le point de départ de ce qu'on a sous les yeux, et les mille ruses, les mille inventions mises en œuvre par les malades pour tromper le médecin, quelquefois même pour se faire illusion sur leur propre maladie. Je n'ai jamais contesté toutes ces difficultés, je les connais aussi bien que personne, et c'est parce que j'en tiens un très grand compte, que je fais toujours un choix sérieux dans les observations dont je veux me servir scientifiquement.

J'ai vu qu'en attaquant les observations contraires à sa doctrine, M. Ricord revenait sans cesse sur la nécessité où il se trouve de repousser des arguments qu'il a cent fois détruits. Je dois l'avertir que là-dessus il se fait une illusion étrange ; s'il n'a pas d'autre manière de détruire les faits que celle qu'il a mise en œuvre jusqu'ici, il faudra bien qu'il se

résigne à les détruire ainsi éternellement : car, détruits de la sorte, les faits n'en persistent pas moins ; j'ajoute même qu'il ne leur porte en réalité aucune atteinte par ses objections. On lui indique un fait de contagion, il répond : Ce fait a été mal observé ; celui qui l'a vu, dit que c'est un accident secondaire; moi, qui ne l'ai pas vu je dis que c'est un accident primitif. Puis il passe outre, et croit bonnement que le fait ainsi qualifié par lui n'existe plus ! Un peu de réflexion lui fera certainement sentir qu'il se trompe dans cette manière de raisonner.

Un autre argument, le plus grand aux yeux de M. Ricord, c'est que les faits invoqués par nous, et que nous croyons assez nombreux, n'ont point été rencontrés par lui, et que quand il les a cherchés avec toutes les précautions que la science exige, il n'a rien vu de semblable. Ainsi, pour les nourrices, il s'est assuré, comme MM. Cullerier, Chailly, Venot, etc., que des enfants syphilitiques ont été pendant des mois sans infecter leurs nourrices, et que des nourrices malades n'ont point infecté leurs nourrissons. Mais encore une fois, qu'est-ce que cela prouve contre ceux qui ont vu le contraire ? On est arrivé à ce résultat négatif, dit M. Ricord, quand on a tenu compte de tous les antécédents, de toutes les causes d'erreur, quand on a cherché avec tout le soin convenable.

Curieux de voir comment sont faites ces observations si rigoureuses dont parle notre collègue, j'ai jeté les yeux sur quelques unes des siennes, et j'ai d'abord aperçu celles de M. Seux. Comme c'est la seule que donne M. Ricord dans le discours qu'il a prononcé devant vous, j'ai droit de croire qu'il la trouve très bonne. Voici pourtant à quoi elle se réduit : Un enfant trouvé de la Maternité de Marseille est donné à une femme de campagne. Au bout de deux mois cette petite fille est atteinte d'une éruption syphilitique aux fesses et à la vulve. La femme qui a nourri dans cet état l'enfant l'a rendue à l'hôpital et n'est point devenue malade. Voilà donc une de ces observations qui ne laissent rien à désirer. Que prouve-t-elle ? Qu'un enfant atteint de

syphilis secondaire *aux organes génitaux*, mais qui n'avait rien dans la bouche ni sur le reste du corps, a pu prendre pendant un mois le sein d'une femme bien portante sans l'infecter. Et vraiment quelle raison y avait-il pour que la contagion se fît dans ce cas? On aurait bien plus le droit de s'étonner, ce me semble, de voir la contagion s'établir de la sorte, que de ne point la rencontrer. Et c'est quand on admet de pareilles preuves comme accablantes, que l'on se croit en droit de repousser les nôtres sans les discuter!

Je dis sans les discuter, car ce n'est pas discuter un fait que de dire : Je le récuse, je ne l'accepte pas, ainsi que le font journellement nos adversaires.

Ainsi l'observation de Hunter, par exemple, que M. Ricord admet comme une des plus concluantes, il ne trouve pas qu'elle suffise, parce qu'il lui manque des antécédents. Et de quels antécédents a-t-il donc besoin en pareil cas? Comment! voilà une femme bien portante qui prend un enfant affecté de syphilis constitutionnelle, bientôt après cette femme est prise de la même maladie; on lui retire son nourrisson pour le donner à une seconde femme jusque-là bien portante aussi, qui devient malade à son tour; cet enfant infecte une troisième nourrice qui le reçoit en dernier lieu, et avec cela on n'a pas la preuve que la syphilis constitutionnelle se communique du nourrisson à la nourrice; il lui faut de plus je ne sais quels antécédents mystérieux.

Mais ces antécédents, ces preuves, il faut voir avec quelle facilité vous les acceptez quand ils ont l'air de justifier vos opinions. Là-dessus vous êtes vraiment d'une crédulité, d'une bonhomie remarquables. Ainsi vous ne savez point retrouver l'accident primitif qui a pu engendrer la syphilis constitutionnelle du nourrisson et de la nourrice : vous voilà à supposer que si le père et la mère n'ont plus rien, ils ont dû avoir; que s'ils ne portent aucune trace de mal, c'est qu'elles se sont effacées; si ce n'est de la part de la nourrice, cela doit venir de son mari; puis cette femme a dû fréquenter ou a fréquenté quelque quartier de Paris pourvu d'une garnison. Ailleurs, c'est une pauvre nourrice qui, ayant

eu le malheur d'aller à Versailles, s'était approchée des casernes de cette grande ville. Que sais-je ? S'il n'y a pas eu de syphilis primitive dans la maison, il y en a sans doute au voisinage, dans quelque régiment du département voisin. Et je ne vois pas pourquoi, une fois parti, on n'irait pas chercher jusqu'à l'étranger. Il est clair qu'en raisonnant de la sorte on ne sera jamais à bout de voies, et que les faits de contagion seront difficiles à démontrer.

Voyez plutôt. Voici une famille : le mari n'a rien et n'a rien eu ; la mère est parfaitement saine et n'a rien éprouvé non plus ; l'enfant est syphilitique, et la nourrice se porte bien. Tout est obscur ; impossible de trouver l'origine de la syphilis de cet enfant. Mais arrive un officier de cavalerie qui paraît avoir un intérêt dans la question. Ce jeune homme a quelques squames aux mains ; il avait eu autrefois la syphilis, et comme il en était bien guéri, il parut fort étonné d'être devenu le père d'un enfant syphilitique.

C'est encore là sans doute un de ces faits modèles de M. Ricord. Qu'est-ce que cela prouve, pourtant ? Cela prouve-t-il que l'officier de cavalerie ait donné la vérole au nouveau-né ? Alors comment la lui a-t-il donnée, puisqu'il ne l'avait plus ? En tout cas, il ne lui a donné qu'une syphilis secondaire, comme celle qu'on peut supposer chez lui, et par hérédité. De toute façon, c'est un fait de nature à retomber en plein sur la doctrine de notre collègue.

Revenant à la science pure, M. Ricord prétend que les raisons tirées par nous du siége de certains symptômes n'ont aucune valeur et que les accidents primitifs n'ont de respect pour aucun point de la surface tégumentaire. Là-dessus, il faut nous entendre. Je ne nie pas que le chancre puisse s'établir sur tel ou tel point, aussi bien que sur tel autre ; je dis simplement qu'il ne peut pas se faire par contagion, par inoculation physiologique, uniquement à cause des obstacles mécaniques que certaines régions y opposent. Par exemple, cela nous ramène au fait de l'ami de M. L... C'est pour soutenir que ce médecin avait sur les amygdales des chancres au lieu d'accidents secondaires, que

M. Ricord tient tant à ce qu'il nous a dit du siége possible des accidents primitifs. Eh bien! ici, je ne crains pas de le répéter, le chancre primitif n'existait pas, ne pouvait pas exister, d'après une des lois mêmes de la doctrine qu'on nous oppose. Dans cette doctrine, il faut une écorchure préalable ; *une solution de continuité est de rigueur* pour que l'inoculation se fasse ; il faut, de plus, qu'il y ait contact. Dites-nous donc, je vous prie, comment la face interne de l'amygdale a pu prendre au dehors, sur un autre individu, le virus du chancre? Sur les lèvres, sur le bout de la langue, à la rigueur, cela se conçoit; mais au fond du gosier, à la face interne des amygdales! Veuillez me dire quel organe, quelle partie, quel corps étranger étant atteint de chancre peut venir toucher, écorcher même le côté interne des tonsilles, et cela chez un homme surtout; ajoutons chez un médecin, naturellement pusillanime, craintif à l'excès, très effrayé de sa syphilis constitutionnelle, et qui passait la journée devant une glace à examiner son gosier.

Vous supposez donc qu'il aura pris le virus du bout des lèvres et de la langue et que, partant de là, ce virus aura gagné de proche en proche jusqu'au pharynx: à ce compte, vous pouviez admettre des chancres dans l'œsophage, dans l'estomac, et jusque dans l'intestin. Comme ce n'est pas une supposition sérieuse, je la laisse de côté, bien persuadé que le fait de ce monsieur restera, pour tous ceux qui voudront réfléchir un instant, parfaitement concluant et à l'abri de toute contestation raisonnable. Je me crois, en outre, le droit de maintenir qu'à cause de leur siége seul, les affections vénériennes du gosier sont à peu près toujours secondaires.

Passons à la forme. M. Ricord veut qu'il soit presque impossible de distinguer matériellement par leur forme ou leur caractère certains accidents primitifs des accidents secondaires; il conclut de là que les partisans de la contagion n'ont cru à la contagion que par suite d'erreurs de ce genre. Vous avez vu un ecthyma se communiquer ; erreur, c'étaient des chancres pustuleux. Un autre parle de pustules plates;

vous vous trompez encore, c'étaient des chancres ou primitifs, ou à l'état de transformation. C'est là une logique commode, on en conviendra. Et d'ailleurs, s'il est si facile de confondre la pustule plate avec le chancre ou avec l'ecthyma, à tel point que vous avez pu vous-même commettre cette méprise, comment donc décidez-vous si vite, sans les avoir vus ou après les avoir vus, que tel ou tel accident est primitif plutôt que secondaire ?

Ne pourrait-on pas vous demander la preuve que ce fameux prince russe avait un chancre plutôt qu'autre chose ; de même que ce monsieur qui avait pris la vérole dans les draps d'un lit d'auberge ? Vous parlez de *sans-façon*. En trouve-t-on qui égale le vôtre, quand vous citez vos prétendues preuves ? Un confrère tout effaré vous montre une roséole qu'il attribue à une gonorrhée éteinte depuis douze ans. Comme cela ne vous va pas, vous cherchez tant, que vous lui trouvez un chancre au petit doigt. Ce chancre, d'ailleurs assez peu évident, puisque d'autres médecins ont cru qu'il se rattachait à une piqûre anatomique, aurait bien mérité d'être décrit par vous, puisqu'il est si facile de s'y méprendre. Un autre malade, un avocat, vous est montré avec un ulcère au grand angle de l'œil. D'où est-il venu, cet ulcère ? Pour vous, il faut qu'il soit primitif : invoquant tous ses souvenirs, le jeune homme reconnaît qu'il a couché, quelques mois auparavant, avec une femme, et que pendant la nuit il a bien pu toucher du doigt les organes de cette femme et se gratter l'œil ensuite.

D'abord, il n'est point dit que cette femme fût malade ; puis, si elle l'était, ne vous paraîtrait-il pas singulier que les *organes* de l'avocat, qui ont passé une nuit au sein de la syphilis, n'aient rien gagné, quand ce pauvre doigt, qui n'a pu s'y égarer qu'un instant, est venu infecter l'œil ?

Un autre a la même chose aux ailes du nez et à la lèvre : c'était un pharmacien. M. Cazenave, qui a vu le fait, dit que c'était une syphilis secondaire ; M. Ricord, qui n'a rien vu, soutient que c'étaient des chancres, par la raison, sans doute, que même les ayant vus, il peut être difficile de les distinguer

d'autre chose ; et pour détruire toute objection, il lui suffit de dire lestement : Je vous laisse à deviner de quelle façon le pauvre pharmacien a pu se procurer ainsi des chancres au nez et à la lèvre. Cette façon cavalière de traiter les faits n'abandonne notre collègue nulle part.

Une dame atteinte de douleurs intenses à l'anus se croit atteinte d'une fissure. On finit par constater qu'il existait non pas une fissure, mais bien un chancre dans le rectum, au niveau du *sphincter supérieur ;* et comme il faut que ce soit un chancre, le mari de la dame, poussé, questionné, finit par avouer qu'étant malade et voulant éviter de l'infecter par-devant, il avait pris le parti de cohabiter avec elle par un autre chemin. Me serait-il permis de demander comment un chancre au niveau du sphincter supérieur peut faire naître les accidents d'une *fissure ;* puis comment on a pu s'assurer que c'était un chancre à l'aide du doigt ou du spéculum sans doute, plutôt qu'autre chose, quand il est souvent si difficile, dit notre collègue, de distinguer sur la peau la plaque muqueuse ou l'ecthyma du chancre ?

On retrouve partout cette sorte de contradiction entre ce que dit M. Ricord d'un côté, et ce qu'il soutient de l'autre. Je lui demande la permission d'en relater encore un exemple, qui frappera, je crois, l'Académie. Un malade atteint de syphilis constitutionnelle consulte M. Cazenave, qui croit, lui, à une syphilis secondaire d'emblée. A l'hôpital du Midi, M. Ricord cherche si bien, qu'il trouve à ce pauvre malade un chancre. Je vous laisse à deviner où était ce chancre ? Ce n'était ni à la verge, ni aux paupières, ni au nez : il avait été se cacher dans les favoris du jeune homme ! Comment était-il arrivé là ? Depuis combien de temps était-il là ? Comment un chancre primitif peut-il se trouver au fond des poils sans éprouver de transformation, alors que la syphilis constitutionnelle est évidente : on ne nous l'explique point. Supposition pour supposition, il me paraît assez raisonnable d'admettre que ce prétendu chancre était une nuance ou un reste de bouton secondaire.

Avec toutes les exigences qu'il signale, toutes les condi-

tions nécessaires à la constatation d'un fait, M. Ricord, convient que la science est assez difficile. Ce n'est pas moi qui révoquerai en doute une telle proposition ; il y a longtemps que j'en ai reconnu l'exactitude. Mais qu'est-ce que cela fait à la question actuelle, et paraît-il, lui, tenir compte de ces difficultés, quand il repousse avec tant d'obstination et sans preuves, les observations qu'on lui présente, quand il se livre à tant de suppositions singulières, quand il accepte les historiettes qu'il nous raconte avec tant de persuasion?

Il semble triompher en voyant que ses adversaires ont été obligés d'en venir à l'*ultima ratio* de la science comme il l'entend, à l'*inoculation* qu'ils avaient d'abord blâmée.

Moi qui ne crois pas à l'utilité de l'inoculation, mais qui ne l'ai point blâmée, je n'accepte pas l'argument.

Si un adversaire m'appelle sur un terrain plutôt que sur un autre, il se peut que, pour lui ôter tout prétexte, je le suive dans le local qu'il aura choisi. Vous voulez que nous examinions ce que l'inoculation va faire. Soit ; mais cela ne prouve pas que cette inoculation soit à mes yeux une bonne preuve; et là-dessus, ce me semble, personne ne me contredira.

Nous voilà donc revenus aux faits d'inoculation de la vérole secondaire, à ces faits qu'il croit avoir réduits en poussière. Il en est un en particulier qui m'a d'abord embarrassé, tant j'avais de peine à le saisir au passage. Notre collègue nous le signalait en nous disant que l'inoculation de *son voisinage*, du malade *inoculé à côté de lui*, *du jeune homme de l'hôpital du Midi*.

Dans le discours, ce fait s'est un peu éclairci, le nom de l'élève s'y trouve, mais il y manque celui de l'expérimentateur. Ce nom, M. Ricord affecte de ne pas le prononcer, on dirait qu'il va lui brûler la langue : c'est celui de M. Vidal, son collègue d'hôpital.

La première inoculation d'accidents secondaires qui ait réussi à M. Vidal, est en effet devenue capitale dans la question, au point de vue des doctrines de M. Ricord; aussi ce dernier se donne-t-il une peine inouïe pour renverser ce fait. Il veut à toute force que M. Vidal se soit trompé, ait pris

un chancre pour une pustule d'ecthyma. Pour soutenir une pareille assertion, il faut en vérité qu'il n'ait pas lu l'observation. Permettez-moi donc d'en rappeler ici les traits principaux. Il s'agit, bien entendu, du malade qui a fourni le principe inoculateur ; car pour le jeune homme inoculé, on ne conteste pas que la syphilis lui ait été communiquée ainsi. Or le malade en question est un homme qui entre dans le service de M. Vidal pour y être soigné d'un chancre induré aux organes génitaux ; bientôt le chancre se cicatrise ; quelque temps après des plaques muqueuses lui surviennent au voisinage de l'anus, puis cet homme est pris d'accidents généraux ; il lui survient ensuite une éruption qui commence par la tête, qui gagne le tronc et s'étend aussi sur les membres. Cette éruption présente tous les caractères de l'ecthyma, et l'on compte sur le tronc seul plus de trente pustules.

Est-il possible de songer à autre chose, en présence de tels symptômes, qu'à une syphilis constitutionnelle ? N'est-ce pas ainsi que les accidents secondaires, que les éruptions consécutives de la vérole se manifestent? A qui fera-t-on croire que cette éruption de pustules était composée d'une série de chancres ? Et d'où seraient donc venus ces chancres, le malade n'en avait plus depuis longtemps ? Et quand même il en aurait eu, vous supposez donc qu'avec les ongles imbibés du virus chancreux il serait allé s'écorcher sur trente ou cinquante points différents de la peau pour y faire naître autant de chancres nouveaux ? Non, non, croyez-le bien, personne ne sera dupe d'un pareil langage, et l'observation de M. Vidal est bel et bien un exemple concluant de transmission de la syphilis secondaire par inoculation.

Je ne sais où M. Ricord a pris que, pour moi, les maladies sont contagieuses par cela seul qu'elles ne sont pas inoculables, ou que celles qui seraient inoculables ne sont pas contagieuses.

J'ai tout simplement soutenu, comme je soutiens encore, que l'inoculation n'a point la valeur que lui attribue notre collègue ; que l'insuccès de l'inoculation n'est point une

preuve absolue que la maladie inoculée n'est pas contagieuse, et j'ai invoqué à l'appui de ma proposition certaines maladies : la gale, la fièvre typhoïde, etc., qu'on ne fait pas naître par inoculation, et qui n'en sont pas moins très positivement contagieuses. J'ai voulu dire, enfin, que l'inoculation est un simple moyen artificiel de contagion; mais que la nature en possède d'autres qui nous échappent jusqu'ici sans que nous soyons pour cela en droit de les nier.

Ces moyens, que possède la nature pour transmettre par contagion certaines maladies, portent M. Ricord à se demander comment il se peut dès lors que le pus du chancre, le plus énergique de tous, ait besoin qu'on lui ouvre une porte, d'une écorchure préalable, pour entrer; tandis que le pus des accidents secondaires, dont la vertu contagieuse est beaucoup moindre, arrive si facilement sans solution de continuité à contaminer les malades.

D'abord je nie que le pus du chancre ait absolument besoin d'une écorchure préalable pour infecter; et cette prétendue loi est une de celles qu'il faut rayer du bulletin syphilitique. J'ai vu, positivement vu des chancres naître là où il n'y avait pas la moindre apparence d'écorchure préalable. En second lieu, le chancre eût-il besoin de cette prétendue porte d'entrée, il ne s'ensuivrait en aucune façon que la contagion des autres accidents dût se faire de la même façon. Et puis qui sait ? la contagion de la syphilis secondaire n'est peut-être si peu commune que par l'absence du contact d'accidents de ce genre avec des parties dénudées ou avivées des téguments. Toujours est-il qu'il n'y a pas là matière à diminuer la valeur de nos arguments.

Voici venir maintenant les quelques expériences qui me sont propres. Je les ai très modestement indiquées, n'y attachant moi-même qu'une médiocre importance. Elles sont très peu nombreuses, je l'ai dit; je les ai tentées jadis pour mon instruction et ma satisfaction personnelle, mais ce n'est pas une raison pour que je permette qu'on les dénature. M. Ricord, qui les traite assez durement, me demande pour commencer, ce que j'entends par végétations syphilitiques.

En conscience, il n'est pas nécessaire de prendre au sérieux une telle interpellation. Je veux bien admettre que dans certains cas, quelques formes de la syphilis puissent ressembler plus ou moins à des maladies qui ne le sont pas; mais, entre nous, ces difficultés de diagnostic sont là comme pour toute autre maladie, elles ne s'appliquent point aux formes tranchées de l'affection : un chancre bien conditionné, une pustule plate, un bouton d'ecthyma, un chou-fleur, bien caractérisés, ne sont confondus l'un avec l'autre par personne ; et il n'est pas nécessaire d'être à la tête d'un hôpital de vénériens depuis trente ans pour distinguer à première vue de pareilles choses. J'en appelle sur ce point à tous les médecins ou chirurgiens d'hôpitaux, à tous les praticiens un peu répandus.

Il est tout simple, dit mon adversaire, que les plaques muqueuses ou les végétations soient nées sur les points qui n'en avaient point auparavant chez les malades que j'ai cités; car, ajoute-t-il, il n'y a pas de raison pour que chez un sujet atteint de syphilis secondaire, il n'en survienne pas après coup sur ce point comme sur un autre.

Un moment, s'il vous plaît ; je vous ai présenté le fait sous un autre jour, et cette objection, l'ayant prévue, j'y ai répondu d'avance. J'ai dit que des végétations et des plaques muqueuses, maintenues en contact *d'une manière fixe* pendant un certain temps avec des parties préalablement saines, avaient donné naissance à des plaques ou à des végétations *exactement semblables* aux premières, dans ces points, et dans ces points-là seulement, chez les malades dont j'ai parlé. C'est là ce qu'il fallait attaquer, si l'on voulait ne point admettre mes observations.

D'ailleurs, je ne comprends pas trop l'explication de M. Ricord à cette occasion, car il s'élève souvent avec force contre ceux qui croient que chez les syphilitiques on puisse faire naître la vérole secondaire, une forme quelconque de la syphilis en blessant la peau, mais sans inoculation. Vous avez entendu sa fameuse comparaison de l'outre qu'il suffit de piquer pour en faire jaillir le virus vénérien comme d'une

fontaine. Et combien de fois n'a t-il pas dit que les plaies, les blessures des vénériens, guérissent tout aussi bien que celles des autres, ce qui du reste est assez généralement vrai. Arrive, à l'appui des précédentes objections, la difficulté éternelle de M. Ricord, *il n'a rien vu de semblable*. Et c'est parce qu'on ne voit pas, ajoute-t-il, à la Charité comme à l'hôpital du Midi, de ces malades qui ont pendant des mois le prépuce rempli d'énormes végétations ou de choux-fleurs volumineux, soit entre les fesses, soit à la vulve, sans que jamais rien de pareil à ce que j'ai vu se rencontre. Mon honorable collègue se méprend encore sur ce qui se passe chez nous : de nombreux vénériens se présentent chaque année à la Charité ; j'en vois à la consultation publique, il s'en établit dans mes salles plus que je ne voudrais souvent. Aujourd'hui que la syphilis n'est plus traitée par les frictions mercurielles, les syphilitiques entrent et sont admis dans tous les hôpitaux. J'ai donc vu, pour ma part, comme M. Ricord, un bon nombre de ces faits dont il parle, et c'est parce que j'en ai vu d'assez nombreux exemples, soit à l'hôpital, soit en ville, soit à mon cabinet de consultation, que je m'en suis servi pour faire des expériences.

La transmission de la syphilis par voie héréditaire, que tout le monde admet aujourd'hui, a causé chez M. Ricord une méprise assez singulière. A l'entendre, j'aurais supposé que le virus vénérien est d'abord déposé dans l'eau de l'amnios pour contaminer ensuite les téguments du fœtus. L'objection est jolie, en effet, tellement qu'il n'y a pas lieu, je le crois, de la réfuter. Non, ce n'est point ainsi que j'ai invoqué l'hérédité comme preuve de la contagion des accidents syphilitiques secondaires. Ma pensée est celle-ci : Dans le sein de sa mère, d'une mère infectée de vérole, l'enfant ne peut devenir syphilitique que par les matériaux de la circulation ou de la nutrition générale. Le germe d'un père infecté ne peut pas l'être autrement. Il y a donc là une sorte de contagion indirecte, qui de tout côté conserve les caractères de la syphilis secondaire ; au moment de la fécondation, les parents ne sont atteints eux-mêmes que d'accidents

secondaires, outre qu'il est précisément impossible que l'accident primitif soit mis en contact avec le germe ou du père ou de la mère.

Aussi ne m'arrêterai-je pas à cet argument. Comment, a-t-il ajouté, parce que la vérole est héréditaire, vous en concluez qu'elle est contagieuse ; à ce compte, la pierre, la scrofule, le cancer, toutes maladies héréditaires, seront donc pour vous des maladies contagieuses ? Et non, vraiment, vous faites là une confusion peu digne de vous. La syphilis est due à l'introduction d'un principe, d'un élément, d'un corps venu de l'extérieur, d'un *virus*, dans l'économie d'un être qui lui est, par nature, étranger et réfractaire : c'est ce principe, puisé à l'extérieur, que les parents transmettent au fœtus ; tandis que dans la goutte ils ne transmettent à leurs enfants qu'une simple aptitude inhérente à leur propre économie. Il est d'ailleurs évident que M. Ricord n'a eu recours à ce genre de raisonnement que par inadvertance, et tout le monde comprendra si bien ce que j'ai voulu dire, que je passe outre.

Contre les exemples d'inoculations que je lui ai cités, contre les faits de Wallace ou de Waller, par exemple, il revient à son argument favori : *Ces praticiens ont inoculé des chancres au lieu d'accidents secondaires.* Cela m'oblige à revenir de nouveau sur ces faits, afin qu'ils ne soient pas dénaturés.

Ainsi il est bien positif que Wallace a inoculé de la matière prise sur des plaques muqueuses, et non pas du pus de chancre. J'y ai regardé de nouveau : Wallace a soin de dire que la femme Nemée, qui lui a servi pour l'inoculation de l'enfant Durst, n'avait plus trace de chancre au moment de l'opération ; qu'il l'a examinée avec soin, qu'elle avait des plaques muqueuses bien caractérisées à la vulve, à la gorge, en même temps qu'une éruption lui couvrait tout le corps.

N'en déplaise à notre collègue, il y a là le tableau d'une vérole constitutionnelle. De quel droit supposer qu'il y avait des chancres, quand l'auteur le nie, et quand tout indique que ce n'était plus possible?

Vous trouvez étrange que chez l'autre inoculée de Wallace une pustule se soit montrée sur l'épaule qui n'avait point été piquée, à l'occasion d'une inoculation pratiquée sur la cuisse; et cela pourrait paraître en effet assez bizarre, si votre insinuation était exacte.

Voici ce qui dérange un peu votre appréciation. Ce malade fut inoculé le 27 juillet, les accidents vénériens locaux ne se montrèrent que vers la fin d'août; quant au bouton de l'épaule, ce n'est que longtemps après qu'il se montra; puis arrive au bout de huit à dix jours l'éruption générale : de manière que sans être aussi prodigue de suppositions que vous, nous pourrions dire que ce bouton était la première pustule d'une éruption bientôt devenue générale. Mais c'en est assez sur tous ces points. La manière de M. Ricord est la même partout, les faits, *il les nie*, ou il *suppose* qu'on s'est *trompé* en les *observant*. J'ai, ce me semble, suffisamment prouvé qu'avec une pareille logique on passe nettement à côté des questions sans les résoudre. J'ai montré aussi que la *sévérité* qu'il exige des autres ne se rencontre dans aucune de ses observations propres. Il faut que j'en donne un dernier exemple assez plaisant. Babington, l'annotateur et l'ami de Hunter, raconte l'histoire suivante : Un monsieur, revenant d'un long voyage, s'aperçoit au bout de trois jours que sa femme est malade; inquiet, n'ayant pas la conscience très nette, il s'adresse à Babington, et avoue que quelques jours avant d'entrer chez lui, il s'était exposé à gagner la syphilis.

Comme il n'avait rien d'apparent au moment de sa rentrée en ménage, il se demandait s'il avait bien pu ainsi donner à sa femme une vérole, dont il n'avait encore que le germe. Là-dessus M. Ricord s'exclame, et dit qu'*en y regardant d'un peu plus près*, ce candide mari aurait trouvé ailleurs que chez lui l'origine de la maladie de sa femme. Tout cela, on le devine, ne repose, de la part de M. Ricord, que sur des *suppositions*. Or le voilà, lui, qui nous raconte une autre histoire. Un jeune ménage, dit-il, rencontre un ami, et l'emmène dîner. Le repas tirait vers sa fin, quand on s'a-

perçut qu'il manquait du fromage. Le mari descend ses quatre étages et court chez l'épicier voisin. Cette courte absence est mise à profit par le perfide ami et l'infidèle jeune femme. Le mari revenu avec son fromage, on termine le dîner en pleine bonne humeur ; et voilà qu'au bout de quelques jours le malheureux mari se trouve atteint de syphilis ; il jure ses grands dieux n'avoir point vu d'autre femme que la sienne, celle-ci est visitée et n'a rien; mais l'histoire se dévoile et il se trouve que c'est l'ami qui, comme cet oiseau sans cœur que tout le monde connaît, avait déposé dans un nid étranger le virus d'une vérole dont il était atteint, et que l'infortuné mari a eu la douleur d'y venir prendre immédiatement après !

Voyez maintenant en présence de ces deux histoires lequel des deux mérite mieux l'épithète de *candide*, ou du mari dont parle Babington, ou de M. Ricord avec son infection placée ainsi entre la poire et le fromage !

Du reste, notre collègue ne demande pas mieux que de se rendre ; il ne refuse pas les faits ; il en demande au contraire, il en attend ; mais il veut qu'ils soient concluants. La difficulté est d'en trouver qui soient concluants pour lui. Et vous avez vu si avec sa manière de les entendre, il y a lieu d'espérer qu'on lui en montre jamais. Peut-être y arrivera-t-il un jour cependant; je trouve même qu'il a déjà fait quelques pas vers cette solution heureuse ; quelquefois il est sur le point de s'amender, de croire que la chose n'est pas tout à fait impossible. Pour le moment, il m'a l'air de se conduire, jusqu'à un certain point, comme le fit, il y a une trentaine d'années, une de nos célébrités chirurgicales. La comparaison n'offensera pas M. Ricord, c'est de Delpech dont je veux parler. Delpech donc niait la possibilité de guérir les fractures du col du fémur sans difformité ou par consolidation réelle. Qu'on m'en montre des exemples, disait-il. Les exemples venaient, mais Delpech ne les trouvait jamais assez concluants ; il leur manquait toujours quelque chose. Sûr de son fait, il propose même un prix de 2,000 francs à l'appui de son défi. Après bien des faits repoussés sous un

prétexte ou sous un autre, Delpech en reçoit un qui ne permet pas de réplique. Cet exemple est concluant, dit-il; mais j'en ai rencontré moi-même un tout pareil il y a quelques mois, de sorte que je me suis adjugé le prix : il est trop tard !

Je ne désespère pas de voir un de ces jours M. Ricord en faire autant, venir nous avouer ou nous annoncer qu'il a trouvé de son côté des exemples incontestables de la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

S'il ne le fait pas, d'autres le feront comme on l'a déjà fait. Je voudrais bien savoir, en particulier, ce qu'il objectera aux dix observations que j'ai là sous la main, et qui appartiennent à M. Bardinet. M. Bardinet est un ancien interne des hôpitaux de Paris; plusieurs d'entre nous l'ont connu. Il est chirurgien en chef de l'hôpital de Limoges; c'est un esprit sérieux, élevé et des plus distingués. Voici ce qu'il m'écrit : « J'ai réuni sur ce sujet (la contagion de la syphilis secondaire) un grand nombre d'observations que je me suis efforcé de rendre aussi complètes et aussi exactes que possible ; observations recueillies à l'hôpital de Limoges, sous les yeux et je pourrais dire avec le concours des autres médecins de cet hôpital. » Or parmi ces autres médecins se trouve M. Tuillier, bien connu de l'Académie. Je ne citerai qu'une de ces dix observations en résumé. Une femme, simple, honnête, mère de plusieurs enfants, prend un premier nourrisson à l'hospice, le nourrit trente-cinq jours et le rend en bon état ; on le donne à sa mère, qui n'est et ne devient point malade. Un deuxième nourrisson est livré à cette femme. Le nourrisson est bientôt pris d'une éruption syphilitique aux parties génitales, au pourtour de l'anus et sur les membres inférieurs. Les accidents ne vont pas plus loin pendant trois semaines, et la nourrice n'éprouve rien; la bouche de l'enfant devient ensuite malade ; huit ou dix jours après des ulcérations se manifestent aux seins. MM. Bardinet et Tuillier examinent attentivement la bouche et les parties génitales de la femme, qui est parfaitement saine; le mari de cette femme est examiné de la même manière et n'a rien.

L'observation est donnée ici avec tous les détails désirables; il en est de même des neuf autres, et l'auteur termine par cette phrase :

« Dans les dix observations qui précèdent on voudra bien remarquer, dit-il, que la bouche de l'enfant a toujours été malade avant le sein de la nourrice, et que celle-ci n'a été malade qu'après un allaitement plus ou moins prolongé. »

Voilà donc une série de faits comme paraît le désirer M. Ricord, et qui semble mettre la question hors de contestation. D'où il suit qu'une des grandes lois établies par notre collègue sur la non-contagion des accidents secondaires de la syphilis doit être rejetée.

Me sera-t-il permis d'ajouter qu'en parcourant le domaine de M. Ricord, j'y ai rencontré un assez grand nombre d'autres lois qui ne me paraissent guère mieux établies ?

Messieurs de la syphilis sont du reste très fertiles en fait de lois. Vous avez vu combien la syphilisation en avait proposé, et voilà que j'en trouve bien une trentaine dans un seul livre de M. Ricord.

Adoptant l'opinion de Bell contre Hunter, M. Ricord veut que la chaudepisse ne puisse pas infecter l'économie, à moins qu'elle ne soit compliquée de chancres dans l'urètre. Adoptant l'opinion de Hunter contre M. Ricord ici, je crois, moi, que la gonorrhée sans chancre peut donner lieu et donne souvent lieu à la syphilis secondaire. La raison de M. Ricord se tire de ce qu'il a trouvé des chancres dans l'urètre, il en a en effet montré autrefois un ou deux exemples. Examinant ces deux observations avec lui, je me charge de faire voir qu'on peut douter qu'il y eût de véritables chancres dans l'urètre de ses malades. Des chancres dans l'urètre, du côté de la prostate, par exemple, ce n'est pas déjà si facile à comprendre. Comment donc ont-ils pu arriver là, puisque pour produire un chancre il faut une écorchure préalable et le contact avec un autre chancre.

Le chancre est la *seule* source du virus vénérien, de toute vérole. Je crois, moi, qu'on peut avoir la vérole quoiqu'on n'ait point eu de chancre.

L'*induration* du chancre est la preuve *absolue* d'une infection syphilitique générale. Encore une loi que je crois fausse. J'ai vu des chancres indurés chez des malades qui n'ont point eu de syphilis constitutionnelle.

Le chancre *induré seul* cause l'infection générale. Ceci est également faux. A ce compte, les femmes n'auraient presque jamais de syphilis secondaire, car chez elles le chancre ne s'indure généralement pas.

Le chancre non induré n'infecte *jamais* l'économie. Loi à révoquer. J'ai vu des chancres simples sans induration aucune produire la vérole constitutionnelle.

Le chancre induré s'accompagne *toujours* de bubons. Erreur. J'ai vu des chancres indurés sans bubons appréciables.

Les bubons du chancre non induré fournissent un pus *constamment* inoculable, et ne sont *jamais* suivis d'infection générale. Cela n'est pas plus vrai que le reste.

Jamais il ne se passe six mois, après les accidents primitifs, sans que les accidents secondaires se manifestent, s'il doit en survenir. Oh! voilà une loi qu'il faut se hâter de renverser, car elle est aussi dangereuse que fause. Je dis, moi, que la manifestation des accidents secondaires, après la disparition des accidents primitifs, n'a point de terme fixe, et qu'elle peut attendre un an, deux ans, dix ans même, aussi bien que quelques mois pour se faire.

Mais pour faire voir l'inanité de ces prétendues lois, il faudrait les discuter une à une et y consacrer beaucoup de temps. Nous nous en occuperons une autre fois, si M. Ricord et l'Académie le jugent convenable.

Maintenant, de ce que j'ai combattu quelques unes des opinions ou des prétentions de M. Ricord, faut-il en conclure que je lui refuse tout mérite et tout talent. Non, en aucune façon. Je suis tout le premier à reconnaître que la science lui doit de beaux travaux, qu'il a éclairé plusieurs questions scientifiques d'une vive lumière. J'ajouterai même que, malgré de nombreuses taches, il a élevé à la syphiliographie un merveilleux édifice, édifice construit avec une grande habileté, dans lequel tout est coordonné, disposé

avec entente, et gracieusement rangé ; seulement nombre de matériaux introduits dans ce monument, fruit de ses labeurs, m'ayant paru mauvais, je l'engage à les en retirer. S'il veut enlever de là tous les objets, tous les produits avariés qui peuvent s'y être glissés, de grands vides se feront dans le palais, mais l'édifice n'en sera pas moins encore pour l'auteur un beau titre de gloire. Ce sera encore, si l'on veut, un assez joli cadre, le palais de cristal, je suppose, mais après l'exposition.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Revue médicale française et étrangère. Septembre.
2. Revue thérapeutique du Midi, 15 septembre.
3. Archives générales de médecine. Septembre.
4. Bulletin général de thérapeutique, 15 septembre.
5. Répertoire de pharmacie. Septembre.
6. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 septembre.
7. Journal des connaissances médicales pratiques, 15 septembre.
8. L'Abeille médicale, n. 18.
9. Gazette des hôpitaux, n. 110 à 112.
10. L'Union médicale, n. 111 à 113.
11. Gazette médicale de Paris, n. 38.
12. Table de mortalité de la ville de Londres.
13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 11.

SÉANCE DU 28 SEPTEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la présence de M. Bertini, membre correspondant à Turin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. La formule d'un spécifique contre la rage.

II. L'échantillon d'un spécifique contre la rage.

III. Deux nouvelles lettres de M. DESGUIDI, de Lyon, relatives à un traitement homœopathique de la rage.

IV. La recette et les échantillons de plusieurs préparations présentées par leur auteur comme ayant la propriété de guérir certaines maladies (*sic*). (Toutes ces pièces sont renvoyées à la *commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien désigner trois de ses membres pour faire partie d'une commission mixte instituée près de son ministère, pour dépouiller les tableaux relatifs à l'enquête sur le choléra de 1849, et résumer, dans un rapport spécial, les déductions scientifiques et administratives qui résultent de cette opération. (L'Académie procédera à l'élection de ces trois membres dans sa séance prochaine.)

VI. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans le département du Pas-de-Calais. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur MAHIER adresse à l'Académie une note intitulée : *Colique de plomb observée chez un fondeur en caractères d'imprimerie.* (*Commissaires :* MM. Chevallier et Grisolle.)

II. M. le docteur ARMAND, aide-major au 36e de ligne, soumet au jugement de l'Académie un travail très étendu, portant pour titre : *Étude étiologique des fièvres en Algérie, et dans l'Italie centrale, avec esquisses topographiques.* (*Commissaires :* MM. Michel Lévy et Bousquet.)

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA TRANSMISSION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

M. GIBERT : Je vous demande à mon tour la permission de résumer en peu de mots l'opinion qu'une expérience spéciale m'a permis de me faire sur la question qui s'agite devant vous. Mais auparavant qu'il me soit permis aussi de produire une vérité générale qui sera parfaitement applicable aux débats actuels.

N'avez-vous pas reconnu comme moi que presque toujours l'homme qui veut sortir de la foule et s'élever au succès est entraîné à quitter les sentiers connus de la science, à battre en brèche les traditions classiques, à réformer autant qu'il le peut les principes qui semblent reposer sur l'expérience commune et le bon sens vulgaire. Cette nécessité, qui pousse trop souvent les hommes éminents que la nature semble en effet avoir créés pour régenter la foule, les porte à enfanter ces systèmes qu'un de nos collègues les plus éloquents acclamait dans la discussion précédente sous le nom de doctrines *carrées.* Ces doctrines, dont toutes les parties offrent une perfection et une harmonie séduisantes, excitaient chez cet habile orateur une sorte d'admiration enthousiaste, tandis qu'à juger plus froidement, peut-être devraient-elles au contraire inspirer quelques sentiments de réserve et de défiance. C'est surtout, hélas ! dans l'étude des sciences

naturelles qu'on peut dire que l'esprit humain est enfermé dans un cercle; c'est bien souvent en chercher la *quadrature* que de vouloir rompre ce cercle tracé par un pouvoir souverain.

Pour la médecine, en particulier, que de doctrines prétendues *carrées*, rejetées aujourd'hui comme de pures illusions! Et quant à la syphilis, qui seule doit nous occuper ici, combien d'interprétations forcées et de suppositions gratuites pour soumettre les faits récalcitrants à une théorie commune et *progressive!*

Ainsi, pour restreindre au chancre seul la syphilis primitive, il faut *supposer* un chancre urétral dans certaines blennorrhagies, *faire* des chancres avec les pustules muqueuses ou tubercules plats primitifs, *transformer* en chancres certaines ulcérations consécutives du système muqueux ou tégumentaire, *contester* le bubon d'emblée, *nier* le caractère contagieux de certaines végétations, *interpréter* à sa guise les faits d'apparition tardive et de transmission de certains accidents secondaires... *Récuser* enfin le témoignage des observateurs les plus dignes de foi, *accuser* d'erreur ou de crédulité tous ceux qui ne veulent donner des faits cliniques soumis à leur observation que l'explication qui leur semble la plus simple et la plus naturelle... En un mot, il faut choisir, tailler, racler, polir, réduire à une mesure tracée à l'avance tous les matériaux de la science, pour qu'ils puissent entrer dans le fameux *carré*, sans en déranger les lignes régulières et surtout sans en altérer la solidité.

On réussit ainsi, en effet (et nous en avons eu un exemple tout récent dans la rapide propagation du système de Broussais), à fasciner la foule, à se créer des admirateurs fanatiques, des défenseurs qui ne souffrent aucune contradiction et qui accusent tout naïvement d'ignorance, ou même d'un arrêt de développement cérébral, les antagonistes du système.

Ce n'est pas toutefois dans cette enceinte qu'on peut craindre une pareille tyrannie. Déjà des voix puissantes se sont élevées contre les prétentions d'une doctrine qui, selon moi,

a eu le tort dès le début de vouloir soumettre le fait clinique au fait expérimental.

Dans les deux discussions qu'a soulevées le rapport de notre honorable collègue M. Bégin, on a pu voir combien l'*inoculation* invoquée comme le premier élément du diagnostic, et même de l'histoire tout entière de la syphilis, offrait une base mal assurée : et ceux qui en ont poussé la théorie et la pratique jusqu'à la *syphilisation* me semblent avoir rendu service à la science, en prouvant pour ainsi dire par l'abus combien l'usage devait être infidèle.

Pour moi, je l'avoue, je n'attache pas une grande valeur aux expériences invoquées pour ou contre la transmissibilité des accidents primitifs et secondaires de la syphilis ; je m'en tiens à ce qu'enseigne l'observation clinique. Ne vient-elle pas confirmer tous les jours les assertions émises par les auteurs du siècle dernier sur les caractères, la marche et la transmissibilité de ces accidents?

Je m'explique assez, d'ailleurs, comment il y a toujours eu quelque désaccord sur ces matières entre les chirurgiens de l'hôpital du Midi et les médecins de l'hôpital Saint-Louis. Là sont réunis tous les malades récemment atteints de syphilis ; ici se rencontrent un grand nombre d'exemples de syphilis ancienne et tardive.

Je ne viens pas prolonger une discussion qui ne saurait avoir de solution dans ces débats ; mais je veux unir ma voix à celle des grands praticiens qui m'ont précédé, et qui se sont efforcés de poser des limites à des innovations d'autant plus dangereuses, qu'elles sont répandues et popularisées par un professeur dont le talent éminent, la grande habileté chirurgicale et la sagacité pratique ne sauraient être contestés par personne.

Je me borne donc à rappeler que j'ai publié moi-même, dans mon *Manuel des maladies vénériennes* et dans plusieurs mémoires soumis à l'Académie, des exemples incontestables de syphilis tardive et de transmission des accidents *secondaires* de la syphilis dans les conditions spéciales qui per-

mettent exceptionnellement à la contagion de se produire en cas pareil.

Quant à l'objection tirée de la rareté de ces exemples et de la fréquence de la syphilis *secondaire*, je me permettrai de demander à M. Ricord s'il pourrait tirer un argument contre la contagion de *la gale*, de la fréquence de la maladie et de l'absence de transmission aux médecins de l'hôpital Saint-Louis, qui vivent pour ainsi dire au milieu des galeux?

Parmi les accidents secondaires que mes observations propres m'ont permis de constater, je citerai les ulcères consécutifs des systèmes muqueux et tégumentaire, la syphilide papuleuse et squammeuse, la syphilide tuberculeuse et pustuleuse, les végétations, qui se sont communiqués d'un mari à une femme saine, d'un nourrisson à une nourrice, et à d'autres enfants habitant sous le même toit, en relations intimes, habituelles, avec le sujet infecté.

Je sais bien qu'à l'aide d'une critique qui s'appuie sur des interprétations, des suppositions assaisonnées de quelque peu de raillerie, il y a moyen de révoquer en doute la contagion des accidents secondaires. Mais je sais aussi que pour les esprits prévenus et les faiseurs de systèmes, il n'y a de vérités que celles qui cadrent avec leurs théories, d'observations authentiques que celles qu'ils ont eux-mêmes rédigées, d'interrogatoires bien faits et de commémoratifs bien recueillis que ceux opérés sous leur direction.

Je sais enfin que s'il peut arriver qu'on soit induit en erreur par le récit mensonger de certains malades, il n'est pas rare non plus qu'on tourmentant ceux-ci de questions dirigées vers un but fixé à l'avance, on réussisse à leur faire dire tout ce qu'on veut, et que l'on arrive à tracer un historique que l'on a bien et dûment composé soi-même pour les besoins de la cause.

Je me résume en émettant les assertions suivantes comme des propositions sanctionnées par l'observation clinique :

1° Les symptômes *primitifs* de la syphilis sont multiples ;

2° La marche rigoureuse et régulière qu'on a voulu fixer

au développement des accidents *secondaires* est loin d'être constante.

3° Ces accidents peuvent exceptionnellement se montrer contagieux dans des conditions particulières de communications intimes et de cohabitation assidue.

4° L'*inoculation* expérimentale ne me paraît devoir être introduite dans la pratique commune, ni comme moyen préventif, ni comme moyen thérapeutique, ni même comme moyen de *diagnostic*, attendu qu'elle ne prouve pas absolument la non-contagion quand elle échoue, et que quand elle réussit, outre qu'elle n'est pas sans inconvénients, elle peut être suppléée par les autres éléments du diagnostic clinique.

Je n'ajouterai plus que quelques mots pour me défendre contre certaines critiques de M. Ricord, qui ne me paraissent nullement fondées.

D'abord il feint de croire que tous ceux qui se refusent à admettre la doctrine rigoureuse et précise qu'il regarde comme un progrès constaté et définitif, sont nécessairement les partisans de ces erreurs depuis longtemps condamnées et vouées à l'oubli, qu'il est si facile aujourd'hui de tourner en ridicule. Qu'il veuille bien ne pas nous juger si crédules, mais surtout qu'il ne se vante pas trop d'un progrès qui compte au moins trois siècles. Voici en effet ce que disait *Fernel*, vers le milieu du XVIe siècle :

« Il faut regarder *comme des fables* les récits qui ont pu faire croire au développement du mal par des influences aériennes ou alimentaires, dans des couvents de filles cloîtrées qui n'auraient eu aucun commerce avec l'homme, etc. »

Ce même *Fernel*, non seulement admettait, comme M. Ricord, des périodes successives dans le développement des accidents *consécutifs* de la syphilis, mais même il comptait quatre périodes au lieu de trois.

Un autre auteur contemporain, *Botal*, fixait entre deux et quatre mois d'infection le développement de la syphilis *consécutive*, que M. Ricord veut aujourd'hui enfermer dans une période de six mois.

Le même chirurgien regardait, comme M. Ricord, l'*induration* du chancre comme le signe caractéristique de l'infection de l'économie.

On pourrait aussi, sans parler de *B. Bell*, citer plus d'un auteur de la fin du siècle dernier ou du commencement de celui-ci, qui, pour caractériser la blennorrhagie syphilitique, avait admis l'hypothèse d'un chancre dans l'urètre.

Et quand d'ailleurs M. Ricord lui-même se tire si difficilement de l'argumentation qui lui oppose la contagion des *papules muqueuses*, des végétations, des *syphilides* de l'enfant nouveau-né, etc., il faut bien qu'il avoue qu'il y a encore, même pour lui, des points obscurs et difficiles dans l'histoire de la syphilis.

Dois-je répondre à la petite critique qu'il m'a adressée personnellement sur la forme *prétendue* pustuleuse du chancre *primitif?* Mais, qu'ai-je dit? Et cela à propos d'une méthode dite *ectrotique*, qui posait en principe, pour une cautérisation préventive efficace, le déchirement avec la pointe d'une lancette de la vésicule ou de la pustule initiale du chancre. J'ai dit : « Le chancre *primitif*, c'est-à-dire le chancre ordinaire du prépuce ou du gland, ne se présente point sous la forme pustuleuse. » C'est là une question de fait qu'il était bien facile à M. Ricord de trancher dans sa position spéciale. Croit-il avoir répondu en disant : « La forme pustuleuse est celle du chancre *cutané* produit par l'inoculation. »

Félicitons-nous d'ailleurs, messieurs, de ces luttes et de ces discussions, elles tendent à nous rendre plus soigneux, plus attentifs, plus laborieux, et en définitive elles doivent tourner au profit de la science et de l'humanité.

— M. Roux : Je reconnais ce qu'il y a de beau, de grand, d'important dans la doctrine de M. Ricord ; je ne puis cependant tout adopter, et sur certains points, comme par exemple la transmission des accidents secondaires qui nous occupe en ce moment, j'incline de préférence vers l'opinion de MM. Lagneau et Velpeau, et vers les idées que vient d'émettre M. Gibert.

Je suis profondément convaincu, pour ma part, que ces accidents consécutifs sont susceptibles de se transmettre; et je me fonde en cela sur les observations, dont je tiens compte beaucoup plus que des expériences sur l'homme et sur les animaux. Bien que je n'aie pas été en position de voir ces faits autant que M. Ricord, je ne suis pas cependant sans avoir aussi, à cet égard, quelque expérience personnelle.

Parmi les faits que j'ai vus, il en est quelques uns qui m'ont paru si évidents, si clairs, si concluants, que je n'ai pu me défendre de leur impression. Je demande la permission d'en citer deux ou trois, ceux qui sont plus présents à ma mémoire.

Je fus consulté, il y a quelques années, par un jeune homme qui avait une énorme végétation, un chou-fleur au prépuce. C'était le seul symptôme de vérole constitutionnelle qu'il eût en ce moment. Ce jeune homme allait se marier, et son embarras était grand, parce que le mariage était irrévocablement fixé et dans un terme si court qu'il était impossible qu'il pût être guéri dans l'intervalle. Sur les observations que je lui fis relativement aux dangers auxquels il allait exposer la jeune femme, il me promit qu'il allait se soumettre immédiatement au traitement que je lui prescrirais, et que jusqu'à ce que sa guérison fût complète il se comporterait vis-à-vis de sa femme comme s'ils n'étaient point mariés; il ne s'agissait pour cela que de trouver quelque prétexte que l'extrême jeunesse et l'ingénuité de sa future rendraient facile. Mais le diable est bien malin ! Ce pauvre jeune homme ne put tenir sa promesse, et quelque temps après il m'amena sa jeune femme avec la plus belle vérole primitive que j'aie jamais vue. En présence d'un pareil fait, je ne sais comment on pourrait dire maintenant que les symptômes consécutifs de la vérole ne se transmettent pas.

En veut-on un autre exemple ? Le voici. Une dame d'une cinquantaine d'années me fut amenée par notre ancien collègue Marc. Cette dame portait une magnifique ulcération syphilitique à la gorge. Elle n'avait eu auparavant et n'avait en ce moment même aucun symptôme syphilitique. Son mari

n'avait rien non plus, et j'étais parfaitement convaincu que cette dame n'avait point failli à la foi conjugale. Je l'interrogeai avec la plus grande insistance sur l'origine probable de cet accident, dont elle ne pouvait se rendre compte, lorsqu'enfin, poussée de questions, elle finit par se souvenir qu'elle avait été embrassée naguère par son fils, qui revenait de voyage et qu'elle n'avait pas vu depuis longtemps. Or ce fils avait en ce moment des accidents syphilitiques constitutionnels, et notamment des ulcérations syphilitiques à la langue.

Je livre ces faits à l'appréciation de l'Académie. J'en pourrais citer d'autres; mais ceux-là me semblent suffisants pour démontrer que la doctrine de M. Ricord n'est pas assise sur des bases tellement solides qu'elle soit inattaquable.

— M. Ricord : Je voulais ne plus prendre la parole dans la question aujourd'hui en litige. Je vous ai fait ma profession de foi; je vous ai exposé mes principes, et les raisons sur lesquelles je base mes opinions arrêtées et mes doutes. J'étais convaincu qu'on ne produirait pas de nouveaux arguments, et c'est ce qui est arrivé; je n'avais donc pas besoin de faire de nouvelles réfutations.

Cependant, comment laisser sans réponse le discours si bienveillant de M. Velpeau, qui vous a dit toute la sympathie qu'il avait pour moi; comment ne pas lui dire ici que je le paie bien de retour, et que personne plus que moi n'a de respect pour son âge et pour son talent. Ne fût-ce que pour le remercier de ses témoignages d'amitié, je devais reprendre la parole.

Je m'y vois, du reste, encore obligé, pour répondre aussi à ce que viennent de dire MM. Gibert et Roux. Si l'Académie veut bien le permettre, je commencerai par ces deux honorables collègues, et d'abord par M. Gibert. Je n'ai pas à discuter, en particulier, ce qu'il a très sagement appelé ses assertions. Elles trouvent leur complète réfutation dans ce que j'ai eu l'honneur de dire dans mon premier discours,

et dans ce que je vais encore avoir à opposer aujourd'hui à M. Velpeau.

M. Gibert, qui ne veut pas d'innovations, et qui en a donné la preuve dans son *Manuel des maladies vénériennes*, dans lequel il est resté fidèle à tous les anciens errements, semblerait croire, d'après ce que je viens de lui entendre dire des travaux de Fernel, de Botal, de B. Bell, que je n'ai pas connu ou que je me suis approprié ce qu'avaient déjà fait ces maîtres de l'art. Je n'ai pas la prétention d'avoir inventé la syphilis, et personne plus que moi n'est disposé à rendre justice à qui de droit, et à reconnaître ce que nous devons à nos prédécesseurs. Mais ce à quoi je prétends, à part ce que j'ai pu faire moi-même, c'est d'avoir remis en lumière, c'est d'avoir fait revivre des vérités, des dogmes qu'on avait perdus et qu'on ne devait plus retrouver dans la route où l'on veut rester.

M. Gibert prétend que si les opinions de l'hôpital du Midi sont différentes de celles qu'on professe à l'hôpital Saint-Louis, c'est qu'à l'hôpital du Midi on ne voit guère que les accidents primitifs de la syphilis ; tandis qu'à l'hôpital Saint-Louis la syphilis arrive à ses périodes les plus avancées, et avec tout son cortége d'accidents tardifs.

Cette croyance de Saint-Louis, que M. Gibert partage, et qui est écrite dans l'ouvrage de M. Cazenave, est entièrement erronée. On pouvait croire cela il y a vingt ans passés. Oui, alors la plupart des maladies de la peau n'étaient pas reçues à l'hôpital du Midi, ou étaient renvoyées à l'hôpital Saint-Louis, tandis que les affections plus profondes des os ou des autres organes étaient adressées à d'autres hôpitaux. Mais depuis vingt-deux ans que je suis chargé du service de l'hôpital du Midi, la scène est complétement changée, et je défie qu'on trouve au monde une plus belle, une plus riche collection de toutes les formes, de toutes les périodes des maladies vénériennes ou réputées telles. C'est là que rien ne manque, que tout peut être étudié ; tandis qu'à l'hôpital Saint-Louis, le véritable accident primitif faisant toujours défaut, on tire des conséquences sans prémisses.

Maintenant, je ne saurais trop remercier mon illustre maître, M. Roux, et de la haute sanction qu'il vient de donner à ma doctrine, et pour les deux observations qu'il nous a communiquées. Pour la première, M. Roux m'a fourni lui-même mon argument : « *Le diable est si malin.* » En effet, comment, sans faire intervenir une malice du diable, comprendre que des végétations, des choux-fleurs, que portait ce jeune époux dont nous parle notre maître, aient pu transmettre une *belle vérole* à sa jeune femme. Si la jeune femme a eu la vérole, ce dont je ne doute pas, puisque c'est M. Roux qui l'a diagnostiquée, c'est que le diable s'en est mêlé ; car, s'il y a quelque chose de sûr, de certain en syphiliographie, c'est que les végétations, les choux-fleurs, sont ce qu'il y a de plus étranger à la syphilis, comme cause, comme conséquence, comme traitement.

La seconde observation de M. Roux, que M. Velpeau ne peut pas refuser, prouve que par un baiser qu'un fils fait à sa mère, celle-ci peut contracter un accident syphilitique de la gorge. C'est une femme, nous dit M. le professeur Roux, qui n'a rien autre et qui ne peut avoir pris la vérole autrement. Maintenant, quelle que soit l'opinion de M. Roux sur la nature des accidents que le fils de cette dame portait à la langue, ce qui n'a pas été déterminé, il admet que la gorge a pu être contagionnée seule, et que la syphilis a commencé par là, chez elle. Or si l'accident de la gorge a été le premier résultat de la contagion, autrement dit l'accident primitif, il devait être contagieux et inoculable à son tour, comme l'ulcération de l'amygdale de l'ami de M. Lindmann.

Revenant à M. Velpeau, je dirai tout d'abord que je n'ai plus retrouvé dans son discours officiel une foule d'assertions que nous avons entendues ici, et qui mériteraient peut-être d'être discutées.

A la rigueur, l'argumentation de M. Velpeau contre moi pourrait se réduire à ceci : Ce qui est blanc pour moi est nécessairement noir pour lui, et *vice versâ*. Ce parti pris, nous devrions bien ne pas continuer la lutte, car assurément nous n'avons pas la prétention de nous convertir mutuellement.

Voyons cependant ce que M. Velpeau me conteste, nous verrons ensuite ce qu'il prouve et quelles sont ses doctrines.

Et d'abord mes *lois* en syphiliographie l'offusquent, le révolutionnent. Il ne veut pas de lois. Cependant M. Velpeau est trop homme de science et a trop fait pour elle, pour supposer qu'il veuille laisser la médecine dans le domaine de l'empirisme, sans préceptes, sans règles. Eh bien, ces préceptes, ces règles, quand ils sont bien établis sur des faits nombreux et convenablement observés, je les appelle *lois*. Si ce langage vous paraît trop ambitieux dans une science aussi mobile que la médecine, si souvent révolutionnée, je vous en fais bien volontiers le sacrifice. Je vous dirai même, si vous le voulez, que le mot de *loi* devrait être rayé du *Dictionnaire de l'Académie française*, si l'on devait entendre par là quelque chose qui ne dût jamais changer ou qui ne dût jamais admettre d'amendement. Dans les sciences mathématiques mêmes, ce mot *loi* devrait être proscrit ; mais alors vous devriez vous garder de la tendance irréfléchie que vous venez de manifester à faire aussi des lois contraires à l'observation de tous les jours.

Je vous disais, dans l'avant-dernière séance : Vous ne m'avez pas prouvé *cliniquement* et expérimentalement que les accidents secondaires fussent contagieux et inoculables ; il manque quelque chose, ou beaucoup de choses à tous vos faits, soit au point de vue de l'étiologie, soit sous le rapport du diagnostic. Si vos faits ne constituaient pas la très faible exception, comme vous le dites sans cesse, et non pas moi, je ne serais pas si exigeant.

Que m'avez-vous répondu quand je vous ai dit qu'on ne connaissait pas toujours la source à laquelle on devait rapporter une contagion? Qu'avez-vous opposé aux faits que j'ai rapportés, et dans lesquels le point de départ était ignoré, ou pour lesquels j'ai pu donner quelquefois une explication, rationnelle, sans y attacher d'autre importance? Avez-vous pu nier l'existence de ces faits?

Vous avez eu la bienveillante attention de citer une des

plus piquantes anecdotes en faveur de la contagion médiate, pour contester que du pus de chancre déposé dans le vagin d'une femme infidèle pût transmettre la syphilis à un mari complaisant. Vous croyez cela impossible, malgré les expériences précises de mon savant ami M. Cullerier.

On peut, selon vous, impunément se souiller les doigts du pus de chancre, en porter n'importe où, aux yeux ou autre part, sans crainte, sans dangers. L'observation que je vous ai citée d'un chancre de la paupière supérieure, et à laquelle M. Londe veut, en ce moment, que j'ajoute celle du neveu d'un de nos collègues qu'il m'a adressé, il y a peu de temps, vous paraît impossible? Après tout, ce sont peut-être de ces faits que vous *reconnaissez, mais que vous n'admettez pas.* Ce n'est de votre part qu'une dénégation, pour le plaisir de combattre mes opinions. Je vous sais cependant trop prudent professeur, pour mettre les préceptes que vous avez exposés en pratique.

Quand ensuite je vous disais que l'accident primitif peut siéger partout, vous êtes forcé d'en convenir; seulement, vous leur défendez l'entrée de la cavité buccale. Là tout, de par vous, doit être secondaire, parce que vous ne comprenez pas comment peut se faire la contagion des accidents primitifs. Et cependant vous admettez cette contagion, selon vous-même, bien plus difficile, du sein de la nourrice à la bouche de l'enfant!

Mais arrêtons-nous ici un moment, s'il vous plaît. Pour vous procurer le plaisir de me faire une petite ou une grosse malice, comme vous le dites, vous me prêtez des opinions qui ne sont pas les miennes : cela tient sans doute à ce que vous n'avez pas pris la peine de vous mettre bien au courant des opinions que vous aviez à combattre.

J'ai dit qu'il n'y avait pas de syphilis sans effraction, sans une porte d'entrée, sans un accident primitif précurseur ; j'ai dit que la meilleure manière de faire développer le chancre était l'inoculation ; que le plus grand nombre des chancres avaient un début mécanique, ce qui est mille fois vrai; mais si vous saviez ce que j'ai dit sur le début du chancre

en général, vous y auriez vu tous les autres débuts, et le chancre folliculaire entre autres, et la possibilité, par conséquent, pour le chancre, de se développer partout où ces conditions se trouvent, dans la cavité buccale comme ailleurs; plus rarement sans doute, dans les parties profondes que dans celles qui sont plus immédiatement exposées, telles que les lèvres et la langue, mais voilà tout.

A ce propos encore, notre collègue nous a dit des choses qui m'ont paru bien étranges, et que je n'ai plus retrouvées dans le discours écrit; à savoir, qu'il ne comprenait pas comment le pus virulent traverserait toute la bouche pour arriver sur un côté de la langue et sur une amygdale, sans infecter le trajet parcouru. M. Velpeau était-il sérieux dans cette objection? J'aime mieux croire que non. Comme aussi pour ce qui a trait au chancre urétral, M. Velpeau vous a dit qu'il ne comprenait pas comment le pus du chancre pouvait s'introduire dans l'urètre. Je ne lui répondrai pas par la théorie de l'horreur du vide, invoquée par les anciens dans les rapports sexuels, pour expliquer l'infection urétrale; mais je lui dirai : Cela se fait par le même procédé qui vous donne la blennorrhagie urétrale, avec seulement une différence dans la cause et dans les effets. Je dirai encore à M. Velpeau, pour le chancre urétral, assez fréquent et d'observation journalière, que s'il n'en voit pas dans le petit nombre de malades qui se présentent à la Charité, j'en vois assez à l'hôpital du Midi, et que ses faits négatifs ne sauraient détruire mes faits positifs, comme il le dit lui-même.

Mon honorable contradicteur n'a rien répondu à ce que j'ai dit de la difficulté que présentait souvent le diagnostic de certaines formes, et du peu de précision qu'on avait mis, sous ce rapport, dans les observations que j'ai eu à combattre, et sur lesquelles je ne reviendrai plus. Je ne lui dirai pas que l'observation du malade qui a fourni l'inoculation de M. Boudeville est inexacte pour le nombre des pustules, pour le siége, pour le temps d'apparition : cela tient à un peu d'imagination ou à un défaut de mémoire presque impossible chez notre collègue. M. Velpeau me dira peut-être

que je n'ai pas vu le malade ; lui non plus ne l'a pas vu : nous l'avons jugé d'après ce qu'on nous en a dit, en accordant à qui bon nous semble notre confiance.

Je cite l'observation d'un enfant affecté d'accidents syphilitiques ayant pour siége les régions génito-anales. Le père, la mère et la nourrice se portent très bien, et je crois, d'après les renseignements qui me sont donnés dans la consultation, qu'on doit attribuer la contagion aux personnes qui touchent habituellement cet enfant, et M. Velpeau ne veut pas de cette explication. Mais si le père, la mère et la nourrice se portent bien ; si la mère est vertueuse, d'où vient la syphilis de l'enfant ? Que M. Velpeau me le dise : il me prouvera toujours ce que j'ai voulu prouver, que des enfants en nourrice pouvaient contracter, par d'autres personnes, des accidents syphilitiques alors contagieux, et qui, dans tous les cas, n'empêchaient pas la nourrice d'être malade de son côté et pour son compte.

M. Velpeau, qui n'*admet* la contagion du chancre que dans les rapports bibliques, ce qui fait honneur à son caractère, ne veut pas qu'un mari vicieux, affecté d'un chancre à la verge, obéissant à un préjugé que M. Velpeau doit connaître, et ayant eu des rapports *à præpostera venere*, ait communiqué un chancre de la partie inférieure du rectum à sa femme, chez laquelle le premier accident a débuté par là, et a été suivi, *dans le temps voulu*, des manifestations secondaires. Que M. Velpeau nie encore ce point de départ chez cette dame, il peut le faire ; mais si je me suis trompé, il me donne encore raison, en convenant que le point réel de départ des accidents syphilitiques et les conditions de la contagion ne sont pas toujours faciles à trouver ; car il ne nous a pas dit qu'il admettait la syphilis spontanée, ou la syphilis générale d'emblée, sans une première manifestation, ce qui me mettrait encore plus à l'aise.

M. Velpeau ne veut pas que du pus de chancre, déposé n'importe où, et appliqué ensuite sur des surfaces disposées à en recevoir l'action, puisse agir. Les observations de Fabrice, les observations de Fallope, de Hunter, et toutes

celles qui ont suivi, lui paraissent naïves. Du pus de chancre, déposé sur des draps de lit, sur la lunette de lieux d'aisances, un instrument souillé de pus virulent, ne peuvent transmettre la maladie? Et vous osez professer de pareils principes, vous dont les justes prétentions encyclopédiques ne vous permettent pas d'ignorer que l'inoculation artificielle se fait avec une lancette, une épingle, un bistouri, un rasoir, si vous le voulez, chargés du pus virulent volontairement ou accidentellement.

Vous trouvez que j'ai tort d'attribuer à un contact de ce genre un chancre développé sur le dos d'un de mes malades, chancre dûment diagnostiqué et suivi régulièrement des accidents secondaires, *dans le temps voulu*. Mais le hasard veut qu'en ce moment, je donne des soins à un monsieur étranger que vous avez vu, et sur lequel vous avez diagnostiqué un ulcère syphilitique *du dos*, et pour lequel vous avez prescrit un traitement mercuriel. Or ce monsieur n'*ayant jamais eu d'autre accident*, en supposant que vous n'eussiez pas fait d'erreur de diagnostic, comment cet ulcère se serait-il produit?

Par une confusion que je ne comprends pas, vous m'avez attribué une opinion de M. Cazenave, que j'ai combattue, et qui veut que tout individu affecté d'un accident vénérien quelconque soit une sorte d'*outre virulente* qui permette de faire sortir le virus, et de déterminer un accident virulent partout où l'on fait une simple piqûre! Je vous cite une observation qui, mal analysée, pourrait faire admettre une aussi grossière erreur, celle d'une femme chez laquelle des piqûres de sangsues, aux environs d'une malléole, se transforment en chancres, mais qui portait, dans ce moment, des chancres inoculables à la vulve. Pour preuve que tout cela est le résultat d'une contagion, d'une inoculation accidentelle, je fais mettre d'autres sangsues à la malléole, du côté opposé, et aucun accident ne survient cette fois, parce que j'ai le soin de garantir les piqûres de tout contact, et cette observation vous paraît contestable. Mais cette même expérience, ne la faites-vous pas tous les jours avec les mêmes ré-

sultats? Toutes les saignées que vous pratiquez, toutes les sangsues que vous appliquez à des individus affectés d'accidents primitifs, se transforment-elles en chancres? Non, jamais; à moins qu'elles ne soient souillées après coup, comme cela a dû arriver dans les observations de M. Simon, de Hambourg, dignes d'un autre siècle. L'observation journalière enseigne, au contraire, et ceci est important pour la pratique, que chez des malades affectés de chancres encore à l'état d'accidents locaux, on peut pratiquer toutes sortes d'opérations sans danger, pourvu que ce soit au delà de la sphère d'activité virulente des accidents primitifs, et qu'on garantisse les plaies de toutes souillures.

Je passe à une autre opinion de M. Velpeau, à un autre argument. M. Velpeau semble admettre, avec raison cette fois, que pour qu'une contagion ait lieu, il faut qu'une surface malade soit appliquée sur une surface saine et pendant un temps assez long. Eh bien, par ce procédé que j'accepte, il élague les trois quarts des observations de nourrissons qui n'avaient que des accidents des organes génitaux, de l'anus, des fesses, etc., comme dans l'étonnante observation que M. Raciborski a communiquée mardi passé à l'Académie de médecine.

Dans cette observation de M. Raciborski, que vous vous rappelez, sans doute, à part la manière de diagnostiquer les enfants légitimes des enfants naturels, chez des femmes aussi vertueuses que sa malade, et pour lesquels, quoi qu'en dise M. Velpeau, j'aime mieux un signe pathognomonique de la vigueur de mon officier de cavalerie, on trouve que la nourrice n'a que des plaques muqueuses à l'anus, rien autre part, et l'on conclut qu'elle a été infectée par son nourrisson! Je voudrais bien que M. Velpeau m'expliquât par quel genre de contact prolongé cette contagion a pu s'effectuer? C'est la même histoire que je vous ai déjà rappelée de la nourrice de Waller, et que M. Velpeau admet. Mais je ne vois pas comment il n'admettrait pas cela, lui qui croit, avec M. Babington, qui a au moins pour excuse les mœurs anglaises, qu'un homme qui n'a rien peut donner du mal à sa femme, parce

qu'il a vu longtemps avant, dans un voyage, une autre femme dont on ne sait pas l'état de santé, et qu'il ne devient malade qu'après que des accidents se sont montrés chez sa femme depuis plusieurs jours. M. Velpeau vous a dit, messieurs, que j'étais bien naïf quand j'ai cru que du pus virulent déposé dans un vagin pouvait donner un chancre à celui qui venait le ramasser ; je vous avoue qu'à propos des observations de M. Babington, j'ai bien envie de dire la même chose à M. Velpeau, avec tout le respect qu'il réclame, à juste titre, pour son âge.

Depuis ces débats, de nouvelles observations de transmission d'accidents secondaires de nourrissons à nourrices ont été adressées à M. Velpeau par le docteur Bardinet, de Limoges, homme distingué et méritant toute confiance, mais dont le nom, quel qu'il soit, ne suffit pas pour le mettre plus que tout autre à l'abri des erreurs si faciles dans cette obscure question. J'espère, en examinant ces observations, quand elles seront connues, qu'on trouvera quelque chose de plus en leur faveur que la preuve que nous donnait notre collègue de la vertu de la nourrice dont il a choisi l'observation. Cette preuve consistait en ce que cette femme était Allemande et qu'elle ne parlait pas français, ce qui devait, à coup sûr, dispenser d'un diagnostic précis des accidents de l'enfant, et de chercher si elle n'avait pas pu contracter la syphilis autrement que par l'allaitement, comme chez la malade de M. Raciborski.

J'arrive à l'hérédité comme preuve que les accidents secondaires sont contagieux.

M. Velpeau vous a dit que ma réfutation n'était pas digne de moi. Je répondrai à M. Velpeau que l'explication qu'il a donnée de l'influence de l'hérédité dans la syphilis n'est pas digne de lui. Il a évidemment oublié comment se développent les accidents chez les enfants par voie d'hérédité, les formes diverses qu'ils peuvent affecter, les époques plus ou moins tardives de leur apparition ; s'il s'était souvenu de tout cela, il aurait vu que, pour la syphilis comme pour les autres maladies héréditaires, il y a une disposition transmise des

parents aux enfants, avec une différence, sans doute, qui fait que la syphilis héréditaire n'est pas le cancer ou l'affection tuberculeuse. Mais M. Velpeau ne nous a-t-il pas dit qu'il n'était pas loin de considérer le cancer, la phthisie et presque toutes les maladies comme étant contagieuses? Il m'a semblé même, ce qui n'est plus dans le discours officiel, qu'il avait comparé l'allaitement aux rapports qui existent, dans la vie intra-utérine, entre le fœtus et sa mère. Il est vrai qu'avec un peu de bonne volonté on peut trouver des ressemblances plus éloignées.

Je ne veux pas quitter cette partie de l'argumentation sans signaler un fait assez remarquable et qui s'est souvent présenté à mon observation. On sait qu'un enfant peut naître infecté héréditairement par son père; c'est, pour beaucoup d'observateurs, le cas le plus fréquent. On sait aussi que la mère n'est pas fatalement infectée par le fruit contaminé qu'elle porte; d'aucuns croient même que ce mode de propagation, qui ne me paraît pas impossible, ne doit pas être admis. Eh bien, toutes les femmes qui, dans ces circonstances, donnent naissance à des enfants infectés, et qui plus tard auront des accidents d'hérédité, ne mettent pas leurs enfants en nourrice, et cependant on ne cite pas un seul cas de contagion, après la naissance, de l'enfant à la mère : il est vrai qu'ici la spéculation, si souvent la cause des autres contagions, n'existe plus.

Maintenant, messieurs, vous parlerai-je de ce que veut et de ce que ne veut pas M. Velpeau, et de ce que les faits m'ont appris à vouloir à mon tour ou à rejeter.

Je vais un instant sortir de la question; mais ce n'est pas ma faute, c'est M. Velpeau qui en est sorti le premier et qui m'oblige à le suivre.

M. Velpeau, qui ne veut pas de lois, décrète que la blennorrhagie, sans chancre, donne lieu à la syphilis constitutionnelle.

Mes faits, à moi, me défendent cette croyance, qui conduit à toutes sortes d'erreurs de diagnostic et à l'abus des médi-

cations mercurielles, dont nous sommes heureusement revenus.

M. Velpeau décrète que le chancre induré, *dûment diagnostiqué*, n'est pas accompagné d'une adénopathie spéciale, et n'est pas fatalement suivi d'accidents constitutionnels.

Les faits m'imposent une autre croyance.

M. Velpeau décrète qu'on doit confondre tous les chancres, toutes les adénopathies, lui qui a visé et failli atteindre la précision germanique en ophthalmologie.

Les faits m'obligent à établir de grandes et importantes distinctions.

M. Velpeau décrète qu'il n'y a pas de terme pour l'apparition des accidents de la syphilis secondaire, ce qui devrait, logiquement, l'empêcher de savoir à quel accident primitif plutôt qu'à tel autre il peut rapporter ces accidents, et d'affirmer que les chancres indurés ne sont pas suivis d'accidents généraux, puisque le temps d'apparition est illimité.

Moi, qui obéis au Code pénal de la syphilis jusqu'à ce qu'il soit réformé, je suis forcé d'accepter les condamnations à temps, *bien déterminé*, quand les traitements n'ont pas amené de circonstances atténuantes.

Enfin, par un dernier décret, M. Velpeau veut que les accidents secondaires soient contagieux et inoculables.

Moi, j'attends, sans système, que les faits m'imposent cette croyance.

Jusque-là, puisque M. Velpeau n'a pas cassé les vitres de ce qu'il a si poétiquement appelé mon palais de cristal, il pourra voir à l'exposition de l'hôpital du Midi, dans la division de M. Puche et dans la mienne, tout ce que la syphilis peut produire au XIXe siècle.

Une aile de ce palais, qui a une autre distinction, exposera, sans doute, un jour ses produits secondaires, et les soumettra, j'espère, à un jury choisi dans cette Académie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Monographie sur la famille des torpédiniers ou poissons plagiostomes électriques, etc., par M. A. Duméril.

2. Considérations physiologiques sur les modifications que subit la température animale sous l'influence de l'introduction dans l'économie de différents agents, par MM. les docteurs Auguste Duméril, Demarquay et Lecointre. Brochure in-8.

3. Annuaire de thérapeutique et de matière médicale, par les mêmes auteurs. Brochure in-8

4. Informazioni statistiche raccolte della reale commissione superiore per gli stati di S. M. in terraferma. Statistica medica, vol. III, partie II, vol. IV, par le docteur Demaria, député, professeur de médecine à l'université de Turin, 2 vol. in-4.

5. Dei ventaggi che la medicina reco alla compilazione e retta applicazione delle leggi civili e criminali, letione prœmiale del 7 novembre 1851, par le même auteur. Brochure in-8.

6. De la valeur de l'électricité dans le traitement des maladies, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Brochure in-8.

7. Des vertus thérapeutiques de la belladone, par M. le docteur Debreyne. Brochure in-8.

8. Du culte des tombeaux et des dangers des inhumations dans certains cas, par M. Xavier Gaillard. Brochure in-8.

9. Monatsbericht. — Bulletin de l'Académie des sciences de Berlin, de juillet 1851 à juin 1852.

10. Abhandlungen der kœnigliseen Akademich der Wissenschaften zu Berlin, 1850. In-4.

11. Revue médico-chirurgicale de Paris. Septembre.

12. Gazette médicale de Strasbourg, 20 septembre.

13. Gazette médicale de Paris, n. 39.

14. Gazette des hôpitaux, n. 113 à 115.

15. L'Union médicale, n. 114 à 116.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 12.

SÉANCE DU 5 OCTOBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur BOLUT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dôle, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné de 1851 à 1852 dans la commune de Cherigny (Jura). (*Commission des épidémies.*)

II. Recette et échantillon d'une eau dentifrice et antiscorbutique. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Recette et échantillon d'un remède antirabique. (*Même commission.*)

IV. Un numéro du journal *le Salinois*, contenant des observations de M. le docteur GERMAIN sur le traitement de la rage.

V. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans la Dordogne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. Ad. RICHARD pour informer l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Achille RICHARD, son père, membre de la Compagnie.

II. M. FOUCAULT adresse à l'Académie deux observations de transmission des accidents secondaires de la syphilis. (*Commissaires :* MM. Bégin, Gibert et Ricord.)

III. Mémoire sur le traitement de l'intoxication urémique puerpérale (*éclampsie puerpérale*), par MM. FELDMANN,

docteur-médecin, et Fr. WEIL, chimiste. (*Commissaires :* MM. P. Dubois et Danyau.)

— M. le PRÉSIDENT informe l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur REVEILLÉ-PARISE.

— M. GIBERT, secrétaire annuel de l'Académie, est invité à donner lecture à la Compagnie du discours suivant, qu'il a prononcé sur la tombe de M. REVEILLÉ-PARISE :

« Messieurs, je viens au nom de l'Académie nationale de médecine, dont il était membre depuis vingt et un ans, donner un témoignage public de haute estime et de profond regret à la mémoire de notre excellent collègue et ami, Reveillé-Parise, mort à l'âge de soixante-dix ans, après une carrière bien dignement et bien laborieusement remplie. Doué de toutes les qualités affectueuses du cœur et des dons à la fois les plus brillants et les plus solides de l'esprit, Reveillé-Parise était de ces hommes d'élite que Dieu semble avoir créés pour interposer au milieu des passions humaines cette douceur, cette tolérance, cette bienveillance, dont les précieux éléments, fécondés par la foi et soutenus par l'espérance, concourent à former la base de cette sublime vertu révélée au monde par la religion catholique, la charité !

» Les vertus de Reveillé-Parise le retenaient nécessairement dans une honorable médiocrité, mais les qualités éminentes de son esprit suffisaient à le faire distinguer de la foule.

» Ses écrits si nombreux et si recherchés attestaient une tolérance éclairée, une science profonde et variée, un esprit judicieux et ferme, allié à des sentiments de délicatesse et de générosité qui le portaient plutôt à s'affliger qu'à s'irriter des erreurs et des torts de l'humanité (1).

» Si quelquefois une douce ironie et même quelque peu de mélancolie et de découragement se faisaient sentir dans

(1) Indépendamment d'un grand nombre d'articles dans les principaux journaux de médecine, notamment dans le *Journal général de médecine*,

ses articles critiques, toujours sa bonté native savait tempérer l'expression de ces sentiments, si naturels à tout écrivain philosophe, et particulièrement au médecin !

» Hélas ! messieurs, c'est surtout au temps où nous vivons, au sein d'une société si agitée par les passions, si avilie par les révolutions, si abrutie par le culte des intérêts matériels, qu'il faut regretter ces hommes simples, doux, modestes, conciliants, affectueux, qui savent faire aimer et respecter la vertu !

» Que nos regrets pourtant soient adoucis par l'espoir de

la *Gazette médicale*, le *Bulletin de thérapeutique*, le *Moniteur universel*, M. Reveillé-Parise a publié les ouvrages suivants :

1. *Relation médicale du siége de Saragosse en* 1808 *et* 1809, ou Tableau des maladies qui ont régné à cette époque et dans les camps de l'armée française, *Thèse pour le doctorat*. Paris, 18 janvier 1816, in-4.

2. *Examen de pathologie*, ou Choix de questions et de réponses sur cette partie de la médecine, avec des tableaux synoptiques de chaque maladie. Paris, 1817, 1 vol. in-8.

3. *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit*, ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savants, hommes d'État, jurisconsultes, administrateurs, etc. *Quatrième édition*, revue et augmentée. Paris, 1843, 2 vol. in-8.

4. *Études de l'homme dans l'état de santé et de maladie*. Deuxième édition. Paris, 1845, 2 vol. in-8.

5. *Guide pratique des goutteux et des rhumatisans*, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitements curatives et préservatrices des maladies dont ils sont atteints. *Troisième édition*. Paris, 1847, in-8.

6. *Traité de la vieillesse, hygiénique, médical et philosophique*, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de soutenir et de prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence. Paris, 1852, 1 vol. in-8 de 500 pages.

C'est par ce dernier ouvrage que M. Reveillé-Parise a clos sa longue et laborieuse carrière ; il en a corrigé les dernières épreuves pendant la maladie à laquelle il a succombé.

M. Reveillé-Parise a publié comme éditeur une bonne édition des *Lettres de Gui-Patin*, avec une Notice biographique, et de nombreuses notes scientifiques, historiques et littéraires. Paris, 1846, 3 vol. in-8.

cette couronne immortelle qui attend au dernier jour les hommes morts dans des sentiments religieux, et qui ont su traverser le monde sans être salis de sa boue ! »

—

RAPPORT

Sur les eaux minérales de Viterbo (États romains), par M. H. GAULTIER DE CLAUBRY.

En 1850, des documents relatifs à diverses sources d'eaux minérales de Viterbo avaient été adressés au ministre de la guerre par des officiers de santé de l'armée d'occupation d'Italie; l'Académie, à laquelle ils furent transmis, les renvoya à la commission des eaux minérales. D'un rapport de M. Henri Ossian à leur sujet, il résulte qu'insuffisants ou incomplets, ces documents ne pouvaient éclairer sur la véritable nature des eaux auxquelles ils se rapportaient, et qu'il y avait lieu d'en demander de plus positifs.

D'un autre côté, M. le professeur Poggiale, de l'école d'application de la médecine militaire, avait présenté au conseil de santé un rapport analogue, et, sur la proposition de ce conseil, M. le ministre de la guerre décida qu'une série de questions serait adressée aux officiers de santé de l'armée d'occupation, qui seraient chargés de procéder à de nouvelles recherches.

Ces questions, rédigées par M. le professeur Poggiale, sont les suivantes :

1° Examiner l'odeur et la saveur de l'eau ; prendre sa température et celle de l'air ; essayer l'eau avec les papiers réactifs; noter les particularités les plus intéressantes, telles que la formation des dépôts, la quantité d'eau qui s'écoule, etc.

2° Recueillir l'eau minérale en y plongeant une pipette jusqu'à ce que son ouverture supérieure se trouve au-dessous du niveau du liquide ; on applique ensuite le pouce sur cet orifice, et l'on introduit l'eau dans un flacon qu'on bouche avec soin.

3° Déterminer par le procédé de Dupasquier la proportion

d'acide sulfhydrique de l'eau sulfureuse ; et, si l'on ne possède pas de sulfhydromètre, verser de la solution d'acide arsénieux, préparée avec l'acide hydrochlorique, dans six litres d'eau, boucher le flacon, peser le sulfure d'arsenic formé, ou bien envoyer le flacon à Paris, si l'on ne peut disposer d'une bonne balance.

4° Examiner le gaz qui s'échappe de la source. Pour cela, on le recueille dans un tube de verre gradué, après avoir rempli celui-ci d'eau minérale ; lorsqu'il est plein de gaz, on l'ouvre sous le mercure, on fait absorber l'acide carbonique et l'acide sulfhydrique par de l'hydrate de potasse, et l'on examine le gaz restant, qui renferme ordinairement une quantité considérable d'azote. Si l'eau contient peu d'acide sulfhydrique, il faudrait prendre une grande bouteille d'une capacité connue, la remplir de gaz par le moyen indiqué, la boucher, et l'ouvrir sous une dissolution d'azotate d'argent contenant de l'acide acétique : peu à peu la liqueur pénètre dans la bouteille et décompose l'acide sulfhydrique ; on agite ensuite après avoir rebouché la bouteille, et l'on pèse le sulfure d'argent bien desséché qui représente le gaz sulfhydrique. Pour savoir si l'eau sulfureuse contient de l'acide sulfhydrique libre ou des sulfures, ou un mélange de ces corps, il faut faire les essais suivants : 1° agiter l'eau minérale dans un flacon, avec de la poudre d'argent pur, jusqu'à ce que l'odeur de l'acide sulfhydrique ait disparu ; 2° déterminer par le sulfhydromètre le soufre qui reste dans la liqueur ; 3° doser la quantité totale de soufre. La différence représente l'acide sulfhydrique libre.

5° Déterminer tout l'acide carbonique contenu dans l'eau sulfureuse et dans l'eau ferrugineuse. Pour cela, prendre avec les précautions indiquées un volume déterminé de l'eau minérale, et le mêler dans une bouteille avec une dissolution de chlorure de barium contenant de l'ammoniaque ; boucher le vase, l'agiter et le laisser en repos cinq ou six heures ; décanter la liqueur, jeter le précipité sur un filtre, le laver rapidement avec de l'eau chaude, le sécher et le peser. La proportion de sulfate de baryte que forme l'acide

sulfurique de l'eau étant connue, il sera facile de déduire du poids du précipité la quantité de carbonate de baryte, et par conséquent le volume de l'acide carbonique contenu dans l'eau.

6° Faire évaporer avec le plus grand soin 50 ou 60 litres d'eau sulfureuse et d'eau ferrugineuse, les réduire dans des capsules de porcelaine à un kilogramme environ ; introduire la liqueur dans des bouteilles bien bouchées, et les adresser au ministre de la guerre. Ces résidus serviront à la recherche du brome et de l'iode, et au dosage de l'arsenic et du fer contenus dans l'eau ferrugineuse.

Ces instructions étaient propres à fournir aux officiers de santé auxquels serait confié ce travail les moyens de déterminer la nature des eaux à examiner, et de procurer à M. Poggiale la possibilité de contrôler et de compléter les analyses qui exigent des moyens qu'il était à peine possible d'espérer que pourraient se procurer les pharmaciens de l'armée d'occupation. Nous ferons seulement remarquer qu'en évaporant directement des eaux qui renferment de l'iode, on est exposé à perdre une portion de ce corps s'il s'y trouve en combinaison avec d'autres substances que la potasse, et que M. Poggiale aurait dû prescrire l'addition d'une certaine quantité de cet alcali qui retient tout l'iode.

MM. Gillet, pharmacien-major, Dusseuil et Monsel, aides-majors, ont été chargés par le conseil de santé de procéder au travail dont il est question ; le rapport très détaillé qu'ils ont rédigé a été transmis par M. le ministre de la guerre à l'Académie, dont il a exprimé le désir de connaître l'opinion.

La commission des eaux minérales, à laquelle ce travail a été confié, vous aurait, depuis un assez long temps déjà, présenté son rapport, si elle n'avait cru devoir attendre les résultats des analyses auxquelles se livrait le professeur Poggiale sur les produits envoyés d'Italie. Le mémoire de ce professeur la met à même de satisfaire aujourd'hui au désir de M. le ministre.

Le rapporteur de votre commission a eu occasion de vérifier sur les lieux mêmes une partie des données fournies par

MM. Gillet, Dusseuil et Monsel, ce qui, en les confirmant, n'en laisse pas moins à ces officiers de santé tout le mérite du travail, qu'ils ont exécuté avec beaucoup d'intelligence et avec des moyens scientifiques assez bornés, comme on peut facilement le comprendre.

Les auteurs donnent d'abord sur la localité où se rencontrent les eaux quelques renseignements que nous croyons devoir reproduire.

« La nature volcanique du sol italien n'est nulle part plus apparente qu'aux environs de Viterbo, situé, comme on sait, au pied du versant occidental du mont Fimino, à 78 kilomètres de Rome. Le lac de Bolsena et celui de Vico ne sont évidemment que d'anciens cratères, qui jadis ont dû former, par la réunion de leurs eaux, la vaste plaine qui s'étend vers l'ouest. En effet, le sol est formé d'une roche basaltique très dure, qui conserve quelquefois l'aspect du pipérino ou même l'état de cendres volcaniques. On rencontre dans cette plaine, à 4 kilomètres à l'ouest de la ville, cinq sources d'eaux thermales, dont trois sulfureuses, une ferrugineuse, et une magnésienne. La plus considérable des sources sulfureuses porte le nom de *Bullicame*. Elle est située sur les bords d'un petit vallon, au fond duquel coule un ruisseau nommé le *Faullo*. A 5 ou 600 mètres de celle-ci, en descendant le ravin, se rencontrent les deux autres sources sulfureuses, dont les propriétés physiques et chimiques sont absolument les mêmes.

» La colonne d'eau qui s'échappe en bouillonnant et sans interruption de l'orifice du *Bullicame* peut être approximativement estimée à un demi-mètre cube. Parvenue au niveau du sol par cinq conduits naturels formés de dépôts calcaires, elle arrive dans des bassins, où les habitants l'utilisent au rouissage du chanvre. Les ruines de bains romains, que l'on rencontre un peu plus bas, attestent que c'était l'eau qui y était employée. Sa température, regardée comme de 63 degrés, n'est probablement pas constante : les auteurs ne l'ont trouvée que de 58 degrés.

» La maison des bains, construite depuis quelques années,

forme un carré long, dont la base repose sur l'un des côtés du ravin : l'une de ses façades est au N., l'autre au S. Lorsqu'on regarde la façade N., on n'aperçoit qu'un seul étage et un rez-de-chaussée. La maison présente deux étages lorsqu'on regarde la façade S. Les appartements seraient tout au plus suffisants pour une ou deux familles ; les huit ou dix chambres ne peuvent servir qu'à une seule personne.

» Les salles de bains renferment 13 baignoires sulfureuses, 4 ferrugineuses, 6 mixtes, 2 douches sulfureuses, 1 ferrugineuse, 1 ascendante sulfureuse, 1 ferrugineuse.

» Ces salles ne reçoivent l'air et la lumière que du S., néanmoins, la ventilation y est assez bien établie. Les habitants de Viterbo regardent l'établissement comme très malsain. Les auteurs n'ont pu vérifier l'exactitude de cette assertion ; ils ont seulement pu constater que la localité est très humide. Les baigneurs ne séjournent pas dans la maison. Un omnibus les y conduit.

» Une chose essentielle y manque, c'est l'eau potable, que l'on est obligé d'aller chercher à Viterbo : celle du Faullo est douce, mais elle ne peut être consommée, attendu qu'elle est salie par les tanneries et les immondices de la ville, et la présence des matières organiques charroyées par les eaux de ce ruisseau, qui passe au pied même de la maison, pourrait bien être la cause des fièvres que l'on dit y régner. »

Toute l'eau sulfureuse consommée dans l'établissement provient d'une source dite la *Crociata*, qui se trouve à 25 mètres environ de la façade N. Il a été impossible de prendre exactement la température de cette source, qui se trouve recouverte d'une double voûte, destinée à empêcher la déperdition du gaz et le refroidissement. En exposant le thermomètre à un jet accidentel provenant d'une fissure, les auteurs ont trouvé 58 degrés, c'est-à-dire la même température qu'au *Bullicame*.

La manière dont cette eau est distribuée laisse beaucoup à désirer : une partie est amenée par un tube de plomb souterrain dans un réservoir voûté de 60 à 70 mètres cubes;

mais l'autre partie est conduite dans des réservoirs découverts placés à côté de l'établissement. Il en résulte que cette eau perd de son acide sulfhydrique ; elle concourt cependant, avec celle du réservoir voûté, à alimenter les bains.

L'eau de ces bassins découverts perd rapidement son excès d'acide carbonique, et laisse déposer des carbonates terreux.

Les auteurs n'ont pu juger exactement la quantité d'eau fournie par la source ; mais elle peut alimenter 120 bains par jour, et la municipalité a l'intention d'amener l'eau de la troisième source, qui se trouve dans un champ voisin.

On trouve dans l'établissement une boue dite sulfureuse ; il paraît que quelques hôpitaux de Rome en consomment une grande quantité pour le traitement des maladies de la peau. Cette boue est factice, et s'obtient en faisant tomber de haut, goutte à goutte, l'eau provenant du réservoir voûté.

On rencontre encore dans l'établissement une source ferrugineuse dite *de la Grotte*, qui jaillit du rocher ; elle est amenée du niveau inférieur où elle se trouve par deux pompes. Sa saveur est styptique. Elle forme beaucoup de stalactites. Sa température est de 45 degrés. Elle fournit environ 80 bains par jour.

De l'autre côté du ravin, il existe une eau légèrement magnésienne, dont la température est de 32 degrés.

Enfin, à 10 kilomètres environ au nord, se trouve une source non exploitée d'une eau renfermant beaucoup de carbonate de fer, dont les auteurs ont pu se procurer 100 litres grâce aux soins de M. Armand, aide-major au 36e de ligne, et au bon vouloir de M. l'intendant ; ils les ont adressés aux officiers de santé de l'hôpital de Viterbo.

Les auteurs reconnaissent que si l'on trouve des différences assez notables entre les caractères physiques des eaux indiquées dans leur premier rapport, et ceux qu'ils signalent aujourd'hui, cela tient à ce que les renseignements qui leur avaient été envoyés de Viterbo, pour cette partie de leur travail, n'étaient pas parfaitement exacts ; ils auraient dû ajouter que les résultats d'analyses diffèrent également. Ce fait vient prouver, avec beaucoup d'autres, com-

bien importent le puisement, les précautions dans le transport, le mode d'évaporation, pour fournir des données exactes sur la nature des eaux minérales, alors que l'analyse ne peut en être faite sur les lieux. Le mode d'observation suivi dans le nouveau travail ne peut laisser aucun doute sur les résultats obtenus.

Nous ferons seulement remarquer que les auteurs se sont occupés de rechercher par l'emploi du bioxide de mercure, l'acide sulfureux, qu'ils ne pouvaient rencontrer dans les eaux, puisqu'elles renferment du gaz sulfhydrique.

On comprend facilement que les conditions dans lesquelles se trouvaient MM. Gillet, Dusseuil et Monsel, ne leur permettaient pas d'obtenir, avec toute la précision que l'état actuel de la science exige, l'analyse complète des eaux de Viterbo. C'était pour ajouter à ce que ce travail devait nécessairement laisser d'incomplet, que le conseil de santé avait prescrit l'envoi des produits qui devaient être examinés au Val-de-Grâce : l'habileté bien connue de M. le professeur Poggiale, qui a été chargé de ce travail, donne une complète garantie des résultats obtenus, et dont nous rappellerons ici la nature.

L'eau sulfureuse renferme par 1,000 grammes 2,8897 grammes de substances solubles, composées de gaz carbonique et sulfhydrique, carbonate et sulfate de chaux et de magnésie, chlorure de calcium et de magnésium, iodure et bromure de sodium, alumine, carbonate de fer, fluorure de calcium, silice et matières organiques.

La proportion de l'iodure est considérable, 0,013 ; celle de bromure très faible.

Les boues renferment du soufre, du sulfate et du carbonate de chaux, du chlorure de calcium, du carbonate de fer, de l'acide silicique et des matières organiques.

L'eau ferrugineuse iodurée et bromurée renferme les mêmes éléments, et une quantité sensible d'arsenic. La proportion des produits solubles est de 2,757 pour 1,000 grammes.

Les boues sont composées de sulfate de chaux, chlorure de calcium et magnésium, carbonate de fer en grande pro-

portion, et de chaux, alumine, acide silicique, matière organique, et de l'arsenic en proportion considérable, 0,14 pour 100.

La connaissance exacte de la nature des eaux minérales de Viterbo offre un intérêt tout particulier pour notre armée d'occupation, en fournissant aux officiers de santé chargés du service, des moyens de traitement qui peuvent être utiles dans beaucoup de circonstances.

Les détails fournis par MM. Gillet, Dusseuil et Monsel, sur l'état de l'établissement et ce qu'il présente de défectueux, pourront conduire à des améliorations qui tourneront au profit des nationaux comme à celui de nos braves soldats; et si la source non exploitée offrait les caractères thérapeutiques que prévoient ces officiers de santé, ils auraient rendu un service important en appelant sur elle l'attention. La publication dans le *Journal de médecine militaire* des rapports qu'ils ont adressés au conseil de santé, et du mémoire de M. le professeur Poggiale, serait de nature à procurer de très utiles résultats.

La commission a pensé qu'il était de son devoir de l'indiquer, et que c'était la meilleure réponse que pût faire l'Académie à la demande que lui a adressée M. le ministre de la guerre, en lui transmettant le rapport qui a donné lieu au travail complémentaire de M. le professeur Poggiale.

(*Adopté.*)

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA TRANSMISSION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

M. Gerdy : L'histoire de la syphilis est remplie d'obscurités, de ténèbres et de mystères : d'obscurités sur son origine, de mystères dans sa propagation, de ténèbres dans sa nature, et je ne puis partager les idées de ceux qui prétendent y avoir porté une éclatante lumière.

Des motifs de pudeur, de honte, du côté des malades, obscurcissent souvent les faits particuliers. L'amour-propre,

l'envie de la renommée, l'esprit de système, la cupidité, peuvent inspirer des assertions fausses, des annonces et des promesses menteuses de la part du charlatanisme et de la spéculation, qui sont loin de répandre la lumière sur la réalité des faits. (*Traité prat. des malad. vénér.*, par Ricord, p. 1, 2.) Comment donc apporter remède à ces obstacles et arriver à la vérité? C'est par un examen sévère, fait avec une critique juste et vraie.

Cette critique est d'autant plus indispensable qu'aujourd'hui deux partis sont en présence : 1° l'un, qui s'appelle *l'école de l'hôpital du Midi*, et qui a pour base l'existence du chancre : c'est son principal appui ; elle fait tout dériver du chancre.

2° L'autre parti soutient que la blennorrhagie et plusieurs accidents secondaires peuvent aussi communiquer la syphilis.

N'étant pas bien au courant des discussions qui les divisent, je demandai d'abord des renseignements à un partisan de la première école.

Le système chancrier a pour caractère, me dit-il, de suivre la méthode baconienne, la méthode expérimentale, pour arriver au *diagnostic* des accidents syphilitiques inoculables, et par là on y arrive sûrement.

Mais dites-moi, je vous prie, monsieur, l'inoculation est-elle infaillible? — Infaillible! « L'égalité la plus parfaite existe en présence d'une pointe de lancette. » (*Lett. sur la syphil.*, p. 87.) — Cependant, on m'a assuré un fait qui m'étonne ; on prétend avoir inoculé sur la même malade : 1° par deux piqûres sur la cuisse une plaque muqueuse des grandes lèvres ; 2° par deux autres piqûres de lancette, un ulcère rose et granuleux du col utérin ; 3° par deux autres piqûres les fluides de l'intérieur du col, qu'on alla y chercher avec un pinceau et une curette, et que dans chacun de ces trois cas une piqûre réussit et une manqua, en sorte qu'on obtint de six piqûres seulement trois résultats positifs (1)? — Eh bien! puis-

(1) *Bibliothèque du médecin praticien*, t. VII, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1848, page 513.

que cette variation est impossible, dites-moi, je vous prie, si l'inoculation artificielle est sans danger. — Mais certainement, me répondit mon interlocuteur.— Cependant, repris-je, on m'a assuré que le chancre produit par l'inoculation se guérit quelquefois fort difficilement; qu'il s'étend, et peut s'étendre parfois beaucoup.

On nous a reproché l'emploi de cette expression *loi*, mais la médecine est un art soumis à des règles dans sa pratique : or ces règles sont des lois. — Permettez, monsieur, cette expression n'est pas prise ici dans le même sens que plus haut; ici, en effet, il y a précepte de pratique et cela ne s'appelle pas une loi, mais une règle. Dans le premier cas, *le chancre en progrès*, etc., le mot *loi* s'applique à l'énoncé d'un fait général, que le chancre est la cause unique de la transmission de la syphilis. C'est l'énonciation d'un fait de causalité, comme si je disais : un coup de poing dans une vitre la fait voler en éclats, serait-ce une loi là? Si l'on confond tout fait plus ou moins général avec ce qu'on appelle une loi, chacun peut faire des lois sans nombre. Mais enfin, me direz-vous, qu'est-ce donc qu'une loi? Cette expression empruntée aux sciences mathématiques et physiques, où l'on observe beaucoup de lois véritables, signifie un fait mathématique appréciable par le calcul. Ainsi un rayon de lumière tombe sur un plan en faisant un certain angle de 15, 20, 50 degrés avec le plan; ce rayon en se réfléchissant fait un autre angle qui est égal au premier, en sorte que *l'angle de réflexion est égal à l'angle d'incidence.* C'est une loi parce que c'est un fait calculable. Un corps tombe, il parcourt un espace 1 dans la première seconde, il a parcouru un espace 4 après la deuxième seconde, 9 après la troisième, 16 à la fin de la quatrième. Les espaces parcourus sont donc comme le carré des temps que le corps met à tomber, et ce rapport mathématique et calculable est la loi du fait.

Mon interlocuteur : Dans les phénomènes de la vie on n'observe pas ainsi de ces lois rigoureusement mathématiques; on dort un certain nombre d'heures, on peut faire des marches

d'une certaine étendue, manger des quantités à peu près égales chaque jour, mais il n'y a rien de rigoureusement exact dans ces faits. — Vous avez bien raison, repris-je, et c'est pour cela que le mot *loi* n'y a pas de sens précis.

— Au reste, reprit mon interlocuteur, ceci n'a pas grande importance pour la pratique ; mais un fait qui en a davantage, c'est l'extrême sévérité de notre système. C'est par ces recherches exactes que notre système s'est assuré que le chancre est la source unique du virus syphilitique.

— Vous avez jusqu'à un certain point raison, lui dis-je ; cependant il ne faut pas exagérer ce principe, car il y a d'autres cavités muqueuses, celles du col, du corps de l'utérus, des trompes, de l'urètre et même des conduits éjaculateurs des vésicules séminales, etc., où peuvent aussi se développer des chancres, et qu'on ne peut examiner. Or, si l'on rejette les observations où l'examen du vagin n'a pas été fait, il faut rejeter toutes celles où cet examen n'a point fait reconnaître de chancres, parce que cela ne prouve pas que les cavités muqueuses plus profondes en soient exemptes.

Mon interlocuteur : On ne nous a jamais fait ces objections, je n'y ai pas réfléchi ; mais je maintiens la nécessité d'une extrême et juste sévérité dans la critique des faits. Si cela froisse momentanément l'amour-propre d'un homme, l'art et l'humanité entière y gagnent ; tandis que les compliments ne profitent qu'aux parasites et aux flatteurs. — Croyez-vous, repris-je, que le système qui se plaint qu'on est injuste à son égard, soit équitable pour M. Waller, lorsqu'il lui dit (p. 222 de ses *Lettres*) : « Soyez léger, monsieur, je vous le permets, je n'aime pas les gens lourds ; » et (p. 226) : « Si j'avais eu l'ignorance de soutenir mes doctrines par des faits semblables, y aurait-il assez de récriminations contre moi? » Le système est-il donc si intéressant lorsqu'il reconnaît (p. 131) le tardif développement des accidents syphilitiques, mais qu'il nie l'inoculation, et compare le virus à un ferment ou à une *graine*, qui se développe plus ou moins vite ; lorsqu'il admet des bubons sympathiques et qu'il ajoute : « Le mot est bien ici à sa place, pour des maladies qui sont elles-

mêmes, dans leurs causes, le résultat de malheureuses sympathies (p. 192)?» Tout cela est-il sérieux, tout cela est-il si amusant et si instructif?

Mon interlocuteur : Je sais bien qu'on reproche à notre école sa légèreté joyeuse, mais est-il défendu, n'est-il pas de bon goût même d'instruire en amusant? — Vous avez raison sous un certain rapport, mais il ne faut pas ajouter aux faits des détails qui les rendent invraisemblables et compromettent la vérité.

— Un des plus larges principes de notre doctrine, c'est que tout est clair, régulier et constant dans la syphilis depuis notre système. — Alors, pourquoi le système dit-il donc : « Il est temps enfin de sortir de ce perroquetage qui donne *sans variations* les mêmes caractères à l'accident primitif (p. 140, *Lett.*)?» Pourquoi dit-il ensuite : « Le début du chancre étant *toujours semblable*, l'ulcération qui suit l'inoculation prend, en définitive, et offre les mêmes variétés que le premier accident qui avait fourni le pus. Ainsi le chancre phagédénique causera un chancre phagédénique, etc. (p. 142).»

C'est que notre système admet un principe de variation pour expliquer les faits qui ne rentrent pas dans le premier.

Voici un autre principe qui est l'axe même de la doctrine; j'en ai déjà parlé, mais je dois vous l'expliquer : « Le chancre, à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, est la seule source du virus syphilitique. De là la blennorrhagie syphilitique prouvée par l'inoculation positive et non négative. — Mais l'inoculation féconde de la blennorrhagie syphilitique ne me semblait prouver qu'une chose, que la blennorrhagie mère est réellement syphilitique, et non l'existence d'un chancre urétral caché. En effet, comment prouver l'existence d'une chose cachée, si on ne la montre pas?

Mon interlocuteur : Aussi a-t-on montré à l'Académie deux vastes chancres de l'urètre unis à un écoulement blennorrhagique. — Quoi! on n'a trouvé que deux fois cette coexistence depuis vingt-deux ans de pratique dans un vaste hôpital! Mais c'est cent fois, permettez-moi de le dire, qu'il aurait

fallu rencontrer cette coexistence, pour être autorisé à penser que la blennorrhagie syphilitique tient réellement et toujours à un chancre urétral. Jusqu'ici cette prétendue loi n'est qu'une supposition gratuite. Et les observations elles-mêmes, quelles sont-elles? Voyons : la première est celle de Boisseau. Il a été affecté d'une blennorrhagie syphilitique, avec ulcère urétral étendu à la prostate, à la vessie, etc., qui a donné un peu de sang, n'a point été traitée néanmoins par les antisyphilitiques, a entraîné la mort après un marasme progressif, et les viscères n'ont pas seulement été examinés. La deuxième est celle de Bourdon, qui a eu un chancre à l'entrée de l'urètre, et un autre dans l'urètre s'étendant jusqu'à la vessie, avec ulcération de la prostate, des conduits séminifères qui s'y rendent, quelques altérations thoraciques vaguement indiquées, quelques petits écoulements sanguins. Comme dans la précédente, il n'est pas question de traitement antisyphilitique, et les observations sont si légèrement rapportées que les figures et la table explicative de l'*Iconographie* sont interverties, en sorte que la pièce de l'un des malades se rapporte à l'autre (*Maladies vénériennes*, p. 271, 274, et *Iconographie*.).

Mon interlocuteur : Ce sont là des choses sans conséquence. — Soit, néanmoins pour des faits aussi importants j'aurais désiré tout autre chose. D'ailleurs, M. Baumès, un des plus illustres syphiliographes, un inoculateur comme vous, n'a t-il pas vu un monsieur de Villefranche affecté d'une balanite, d'une blennorrhagie de la muqueuse du gland, sans ulcération, sans chancre, épouser une femme bien portante, lui donner une blennorrhagie qui fut suivie de syphilides?

Ne vous paraît-il pas que, puisque la muqueuse du gland enflammée, sans chancre, est aussi évidemment la source du virus syphilitique, il n'est pas possible de le nier pour celle de l'urètre qui en est la suite; il n'est pas possible de soutenir que le chancre en est l'unique source; que la muqueuse urétrale, avec laquelle celle du gland se continue immédiatement, et qui jouit des mêmes propriétés physiques, chimiques et vitales, doit présenter les mêmes carac-

tères, et qu'on n'est pas autorisé à avancer le contraire sans preuves légitimes et évidentes?

Mais une voix acclame l'ouverture de la discussion sur la contagiosité des accidents secondaires, et mon cicerone m'annonce qu'il est obligé de me quitter; je le remercie, il me salue, et se plonge dans la mêlée où je le perds de vue.

Aussitôt un partisan de l'école opposée, élevant la voix, engage la lutte en ces termes : « Pourquoi donc, messieurs les sectatateurs du chancre, refusez-vous aux plaques muqueuses la faculté de se transmettre par contact, lorsque tant de praticiens, qui ne sont rivés à aucun système, affirment l'avoir observé; lorsqu'on voit si souvent ces altérations, nées sur un des côtés des sillons ou des plis de la peau, se développer par une sorte d'impression du côté opposé? Comment supposer que la réunion et l'arrangement des points qui composent la deuxième plaque puissent être le résultat de la syphilis constitutionnelle et du hasard! N'est-ce pas absolument comme si l'on prétendait que la médaille n'est pas le résultat de l'impression dans la matrice où elle a été frappée; qu'une goutte d'encre jetée sur un papier qu'on plie en deux pour l'imprimer à la fois des deux côtés, donne deux images symétriques par une autre voie que l'impression mécanique et le contact ? »

On voit venir alors M. Vidal qui ne veut pas, dit-on, se laisser absorber par *le système de l'hôpital du Midi*. Or cette résistance est aussi licite que la tentative de l'effacer le serait peu. Le compatriote de Franco se met à raconter comment il a inoculé le fluide de pustules ecthymateuses secondaires; comment cette inoculation a réussi sur le malade lui-même d'abord, puis sur un interne en pharmacie, qui s'est dans cette occasion dévoué volontairement à la science et aux recherches du chirurgien; comment cet élève lui a donné l'observation de sa maladie; comment néanmoins plus tard on a séparé de lui cet élève, et on en a obtenu des espèces de rétractations, et comment, à cette occasion, on a inexactement prétendu (p. 111, *Lett.*) que le virus avait été pris

sur des ulcérations croissantes et non secondaires, accompagnant une syphilis constitutionnelle. Allons, messieurs, reprend-il, puisque ces franches et sincères analyses déplaisent à plusieurs d'entre vous, je me bornerai à citer encore quelques faits sans les analyser. M. Bouley n'a-t-il pas également inoculé par le vésicatoire, des plaques muqueuses qui ont produit un ecthyma et ensuite des syphilides (Vidal, *Malad. vénériennes*, p. 242)?

MM. Cazenave (*Ib.*, p. 364), Puche (p. 361), Richet (p. 365), n'ont-ils pas pratiqué la même opération avec succès, et en prenant toutes les précautions et tout le soin qu'on pouvait attendre d'hommes aussi instruits et aussi sérieux?

Après toutes ces preuves d'inoculations artificielles fécondes des accidents secondaires, est-il besoin de rapporter des exemples de contagion naturelle d'autres accidents secondaires? Lisez les observations si intéressantes de M. Baumès (1), et rappelez-vous ce qu'ont dit dans cette discussion MM. Velpeau, Lagneau, Gibert et Roux. Cela me fait remarquer que si nous triomphons, nous n'aurons pas fait preuve de courage en combattant cinq contre un. Pour ma part, je ne m'en vanterai pas, car il n'y a pas de quoi en être fier.

Conclusions. — Ainsi toujours mystères et ténèbres sur l'horizon de la syphilis, au lieu de l'éclatante lumière partout annoncée par les trompettes bruyantes de la renommée; assertions contradictoires de constance et de variations mal déterminées; expérimentations poussées jusqu'à une sorte de licence et de débauche d'inoculations; généralisation utile de l'emploi du spéculum, lorsqu'elle ne devient pas un système d'exhibition; confusion des faits avec les lois; sévérité extrême et aveugle pour les autres, qui ébranle le système lui-même, et le ruine à cause qu'en rejetant les observations incomplètes sur l'état du vagin, il en rejette

(1) *Précis des maladies vénériennes*, t. I, p. 326.

une foule des siennes nulles ou incomplètes sur une foule d'organes plus profonds que nous ne pouvons examiner et apprécier; d'ailleurs, sévérité partiale et légère en faveur du système; observations incomplètes et trop peu sérieuses qui compromettent la vérité; enfin, contagion et inoculation prouvées un grand nombre de fois pour les plaques muqueuses, l'ecthyma, les végétations, les affections secondaires en un mot, tels sont, en résumé, les faits que je me suis efforcé de démontrer. Je ne porte point de jugement général sur la doctrine, parce que je ne veux rien avancer sur les points que je n'ai pas dû discuter.

— M. Ricord répond en quelques mots à M. Gerdy sans rentrer dans la discussion.

— M. le Président informe l'Académie que la commission mixte pour le choléra, nommée au scrutin, se compose de MM. Chomel, Andral et J. Guérin.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoire sur quelques points fondamentaux de la médecine dentaire, par M. le docteur Talma. Première série. Bruxelles, 1852.
2. Chronische alkoholskronckheit (alcoolisme chronique), par le docteur Magnus Huss. Stockholm, 1852, in-8.
3. Lettre sur la rage humaine, par le docteur Bellanger. Bar-le-Duc, 1852, in-8.
4. Journal de chimie médicale, n. 10.
5. Revue thérapeutique du Midi, n. 18.
6. Revue médicale française et étrangère, 30 septembre.
7. Annales des maladies de la peau. Août.
8. Bulletin général de thérapeutique, 30 septembre.
9. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Octobre.
10. Gazette médicale de Paris, n. 40.
11. L'Union médicale, n. 116 à 118.
11. Gazette des hôpitaux, n. 117 à 119.
13. Table de mortalité de la ville de Londres.
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 13.

SÉANCE DU 12 OCTOBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur THIRIAT, médecin cantonal à Épinal (Vosges), sur une épidémie de dyssenterie qui a régné récemment à Dogneville. (*Commission des épidémies.*)

II. Recette et échantillon d'un remède pour guérir les cors aux pieds. (*Commission des remèdes secrets.*)

III. Trois nouveaux spécifiques contre la rage. (*Même commission.*)

IV. Recette et échantillon d'une eau de toilette dite *philodermine*. (*Même commission.*)

V. Le modèle d'un appareil destiné à recevoir les évacuations des malades hors d'état de se mouvoir dans le lit. (*Commissaires :* MM. Ferrus, Baillarger et Londe).

VI. Le même ministre invite l'Académie à hâter son rapport sur les corsets dits *plastiques* de M. FONTAINE, de Lyon.

VII. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes accuse réception du rapport général sur les divers remèdes qui ont été adressés à l'Académie, comme pouvant guérir la rage.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Corrélations du choléra de 1849 avec les épidémies de dyssenterie qui l'ont suivi, par M. le docteur VALAR. (*Commission du choléra.*)

II. Observations propres à éclairer deux questions obstétricales, par M. le docteur PAMARD (d'Avignon). (*Commissaires :* MM. Depaul et Danyau.)

III. De la cure radicale de l'hydrocèle par une méthode nouvelle (cautérisation de la tunique vaginale), par M. le docteur DESER. (*Commissaires :* MM. Gimelle, Malgaigne et Velpeau.)

—

LECTURE.

M. H. GAULTIER DE CLAUBRY lit le discours suivant, qu'il a prononcé sur la tombe de M. ACHILLE RICHARD.

« Messieurs, quelques jours à peine nous séparent du moment où l'Académie assistait aux funérailles de l'un de ses membres ; pourquoi faut-il qu'aujourd'hui elle soit conviée à nouveau sur le bord d'une tombe !... La mort cessera-t-elle bientôt de décimer nos rangs, naguère encore si pressés, et d'où en peu de mois elle a fait disparaître six de nos collègues ? Pour la société comme pour les familles, elle a des moments de recrudescence qui portent de tous côtés la douleur et le deuil.

» Achille Richard, dont nous accompagnons en ce moment les dépouilles mortelles, faisait, depuis 1824, partie de l'Académie, où il avait été appelé, bien jeune encore, avec le titre d'adjoint résidant, lors de la seconde élection qui avait eu lieu dans son sein : c'est qu'à cette époque déjà, il avait acquis des droits pour figurer au nombre des plus dignes. Nul n'en doit être surpris : sous les yeux d'un père dont le nom se trouve inscrit d'une si honorable manière dans les fastes de la science, ses dispositions naturelles ne pouvaient manquer de se développer et de recevoir une direction utile.

» Si, dans chaque science, à quelques uns il appartient de briller d'un éclat tout particulier par le nombre et la nature de travaux qui modifient profondément la science ou la transforment, à beaucoup d'autres il est donné de la perfec-

tionner, d'une manière moins brillante mais souvent non moins utile.

» Tel a été le collègue dont nous déplorons la perte : nous n'avons pas à vous présenter à son sujet l'un de ces tableaux animés que rappellent les noms des Tournefort, des de Jussieu, des De Candolle ; vous avez entendu l'organe d'une autre Académie vous rappeler ce que Richard a fait pour la science, il lui appartenait plus particulièrement de reporter vos pensées sur ce sujet ; laissez-moi en aborder un autre qui ne mérite pas moins de fixer votre attention, en vous signalant des titres qui ont aussi leur gloire.

» Dès son plus jeune âge, Achille Richard s'était passionné pour l'étude de la botanique ; suivant avec une attention peu commune les travaux de son père qu'il accompagna bientôt dans ses herborisations, il s'était familiarisé avec les plus minutieuses méthodes et se les était appropriées par l'usage. Aussi, à vingt ans à peine, le trouvons-nous aide de botanique au Muséum d'histoire naturelle, où son assiduité au travail faisait facilement présager le zèle qu'il déploierait dans la carrière vers laquelle il se trouvait tout naturellement entraîné. C'est là, en effet, que nous le rencontrons bientôt, et que nous pouvons distinguer en lui les qualités qui ont fait de son enseignement l'un des plus brillants comme des plus solides que l'on puisse citer.

» A cette époque, l'âge auquel ils étaient parvenus ne permettait plus à Richard père, à Laurent de Jussieu, de se livrer avec la même étendue à un enseignement qui attirait à leurs leçons tant d'étudiants avides de s'instruire. C'était un vide immense qui laissait d'amers regrets et présageait de tristes destinées. Plus tard, malgré des talents qui n'ont point été méconnus, Clarion, qui avait été appelé à cette chaire, ne la trouvait pas entourée comme elle aurait dû l'être. Aussi dans les cours particuliers qu'il professait à l'école pratique, quel concours d'auditeurs ne voyait-on pas chaque jour se presser autour d'Achille Richard, quel concert unanime de louanges n'entendait-on pas sortir de la bouche de chacun d'eux ? C'est qu'en effet notre collègue

était doué à un degré peu commun des qualités que l'on doit désirer dans un professeur.

» Aussi, lorsqu'arrivé par concours Agrégé à la Faculté, il prenait une position plus déterminée, la joie du professeur n'équivalait pas à la satisfaction de ceux qui profitaient de son enseignement.

» Aussi enfin, quoique ne faisant partie de la Faculté de médecine que depuis vingt et un ans, les générations médicales qui se sont succédé depuis trente-cinq ont-elles en réalité puisé dans son enseignement les connaissances d'histoire naturelle qu'elles ont reçues. C'était une noble tâche qu'il a remplie d'une telle manière, qu'elle n'a soulevé dans aucun temps la critique la plus légère, exemple rare, et par là même plus digne d'être signalé.

» Lorsqu'en 1831, la réorganisation de la Faculté de médecine ouvrit à Achille Richard la carrière du professorat public, il se présenta hardiment pour y pénétrer, et s'il se trouva sans compétiteurs, comme par un hommage rendu à la mémoire du père par la justice faite au fils, il n'en déploya pas moins, dans les épreuves, des qualités qui prouvèrent qu'une compétition n'aurait fait que donner plus d'éclat à ses succès.

» Dans la chaire de la Faculté, Richard justifia toutes les espérances qu'il avait fait concevoir; l'immense amphithéâtre suffisait à peine pour contenir les flots pressés qui s'y disputaient une place, et cela chaque année, pendant toute la durée du cours et quelles que fussent les circonstances qui pouvaient occasionner des modifications dans l'auditoire.

» Les liaisons intimes que les rapports d'âge et de travaux avaient établies entre Claude Richard et notre célèbre Laurent de Jussieu avaient naturellement pour résultat la liaison de leurs enfants; aussi la jeunesse et l'adolescence d'Achille Richard se passèrent-elles dans le commerce si doux et si profitable d'une famille dans laquelle les talents héréditaires comme la vertu se propagent de générations en générations. C'est dans ce précieux commerce, on ne peut en douter, que se développèrent chez Richard cette affabilité,

cette grâce, ces manières douces et si délicates, que chacun de ceux qui l'ont approché sont unanimes à reconnaître. C'est là sans doute aussi que notre collègue a puisé cette rectitude de jugement, cette clarté d'expression qui l'ont particulièrement caractérisé.

» Les relations de la jeunesse, celles de l'adolescence exercent sur l'homme une influence qui se retrouve dans tout le cours de la vie. Si à quelques uns conviennent l'isolement et le travail solitaire, au plus grand nombre sont utiles, nécessaires même, ces rapprochements qui embellissent l'existence en même temps qu'ils favorisent le travail. Sous ce point de vue rien ne manquait au jeune Richard, et cet exemple, parmi beaucoup d'autres, fait admirablement ressortir les avantages des bonnes relations entre des familles également désireuses de l'honneur comme de l'instruction de leurs enfants. C'est que les distractions bien comprises sont, à vrai dire, un travail utile par l'influence qu'elles exercent sur la vie tout entière.

» Élevé à l'école d'un homme aussi distingué que Claude Richard, notre collègue avait su apprécier tout l'avantage qu'il tirerait de ces prémisses; aussi le trouvons-nous conservant précieusement et sachant appliquer avec l'intelligence du savant, les instruments de son père et les faisant servir aux plus délicates recherches. Le respect pour la mémoire de cet habile botaniste était si profondément gravé dans le cœur d'Achille Richard, que par son testament il le recommande à l'un de ses fils, qui l'assistait comme aide depuis sept ans. Que l'on n'aille pas croire cependant que ce respect pût chez notre collègue dégénérer en faiblesse; les méthodes se sont perfectionnées comme les instruments au moyen desquels on peut les mettre en pratique; de ce nombre est le microscope dont Richard savait si habilement se servir: c'était avec les plus parfaits qu'il se livrait à ses travaux.

» Nous citerons un autre fait qui prouve la valeur que Richard attachait à tout ce qui lui rappelait son père.

» Alors que dans un délire que l'on ne saurait comprendre,

des étudiants entraînés par de perfides suggestions, se ruèrent, à l'occasion de la nomination de Breschet à la Faculté de médecine, sur tout ce qui pouvait tomber sous leurs mains, les costumes de plusieurs professeurs ignominieusement traînés sur le pavé, furent réduits en lambeaux par ces jeunes hommes aveuglés. Au nombre de ces costumes se trouva celui de Claude Richard : ce fut pour son fils une poignante douleur de le voir devenir le jouet d'une multitude insensée.

» La nomination d'Achille Richard à l'Académie des sciences, fut pour notre collègue l'un des moments les plus heureux de sa vie ; l'un des plus grands motifs de joie qu'elle lui procura fut de s'y trouver appelé dans la section même où son père y avait longtemps occupé une place au milieu des plus illustres botanistes.

» A peine la vie s'ouvre-t-elle devant l'homme, qu'il rencontre des compétiteurs et souvent des ennemis. Dans ses maîtres Richard ne trouva jamais que des protecteurs dévoués ; dans ses camarades et ses rivaux, que des amis sincères. MM. Adrien de Jussieu, Adolphe Brongniart, Cambessède et le regrettable Guillemin, luttaient avec lui dans les combats de la science, où les efforts pour se vaincre n'ont jamais altéré chez aucun d'eux les sentiments d'une fraternelle liaison, où les succès ont réjoui le vaincu d'un moment qui devait bientôt être à son tour le collègue de celui qui l'avait momentanément dépassé ; lutte glorieuse en même temps que douce, qui ne laissait aucun regret et n'engendrait aucune inimitié.

» Nous l'avons dit, nous le devons répéter encore, l'enseignement d'Achille Richard offrait des caractères qui le distinguaient éminemment entre tous : si la facilité d'élocution, la clarté dans le langage, la propriété dans l'expression étaient chez lui chose habituelle et qui ne faisait jamais défaut, nous retrouvons sous sa plume ceux de ces caractères qu'elle comportait. Aussi ses *Éléments de botanique et d'histoire naturelle* sont-ils dans toutes les mains, et huit éditions

des premiers comme quatre des seconds sont-elles devenues nécessaires.

» Richard portait la même méthode, les mêmes qualités dans ses interrogations à la Faculté de médecine comme à l'École de pharmacie, où depuis son avénement au professorat il avait été délégué alternativement avec deux autres de nos collègues. Sachant à propos adresser une observation sévère, toujours tempérée par la bonté ; une louange qu'il faisait tourner au profit du candidat sans exciter son orgueil ; il instruisait en exigeant des réponses ; il obligeait l'élève à des efforts qui tournaient tous à son avantage : précieuses qualités dans un examinateur, qui lui attiraient la reconnaissance de celui-là même auquel le sort n'avait pas été favorable.

» Vous rappellerai-je, messieurs, les qualités de Richard, comme collègue et comme ami ; il en est beaucoup parmi vous qui ont été d'une manière plus particulière à même de les connaître et de les apprécier : je m'estime heureux que le choix de l'Académie m'ait fourni dans cette triste circonstance l'occasion de les proclamer après les avoir si longtemps comprises et en avoir goûté les douceurs.

» D'un cœur droit, d'un esprit éminemment éclairé, Richard ne pouvait rester indifférent aux graves questions qui intéressent si vivement notre existence tout entière. C'est par une étude sérieuse qu'il s'attacha aux principes religieux qui ont fait le bonheur de ses dernières années. Ses voyages en Italie, dans l'un desquels il visita la Sicile avec notre savant géologue M. Élie de Beaumont, ne restèrent pas sans influence sur ses déterminations à ce sujet, dans lequel, sans ostentation comme sans faiblesse, il sut vivre suivant ses convictions profondes.

» Son attachement à tous ceux qui lui étaient chers formait une partie essentielle du caractère de notre collègue. Nous avons été témoin de ses appréhensions et de ses légitimes douleurs, alors qu'au milieu des luttes homicides dont les rues de la capitale devinrent les témoins en 1848, il voyait exposé à de graves dangers l'un de ses fils, frappé

dans les rangs des citoyens qui s'élançaient si courageusement au milieu des combats pour sauver la société ébranlée jusque dans ses fondements. Heureusement ses craintes n'eurent qu'une faible durée, mais sa santé en reçut un choc dont il eut peine à se relever.

» Sa vie longtemps pleine de calme et de douceur fut, on peut le dire, détruite le jour de la mort de sa femme, la plus jeune des filles d'Antoine Dubois, et, coïncidence étrange et douloureuse, le 5 octobre, date de la mort d'Achille Richard, est aussi la date de la mort de sa femme cinq ans auparavant! Dès cette époque, son désir d'être réuni à la compagne de sa vie n'était que tempéré, mais non détruit, par ses sentiments religieux, l'amour pour ses enfants, l'amour surtout pour ceux de sa fille auxquels il portait une affection si tendre et sur lesquels il faisait reposer les espérances de sa vieillesse.

» Depuis longtemps une affection grave des reins donnait sur sa santé de légitimes inquiétudes. Notre collègue, M. Civiale, lui sauva une fois la vie avec des soins et une prudence tels, que quatre séances de lithotritie qu'il subit lui permirent cependant de continuer son cours, tant on le trouvait fidèle à l'accomplissement de ses devoirs.

» Il y a quelques mois que des signes d'albuminurie se montrèrent chez lui ; il n'en continua pas moins ses fonctions, acceptant les secours de l'art et les suivant avec obéissance, mais sans espoir. Il ne songea plus désormais qu'à bien mourir, et sa seule préoccupation fut pour les trois enfants qu'il allait abandonner et dont il reçut les plus touchantes marques de piété filiale.

» Je m'arrête, messieurs, l'expression des regrets elle-même doit avoir son terme.

» Laissez-moi, en finissant, le proclamer hautement. Heureux, messieurs, heureux celui de qui l'on peut dire en toute vérité en présence de la mort ; non pas seulement ce fut un savant distingué, un professeur habile, mais ce fut un homme de bien dans l'acception la plus étendue de ce mot. La postérité a déjà commencé pour notre collègue, je n'ai

pas à craindre qu'elle désavoue une seule des paroles que je viens de prononcer. »

M. Bouisson professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie, présente un mémoire sur la *Luxation traumatique de l'articulation occipito-atloïdienne*, où il traite la question sous ses divers aspects. Voici l'observation principale et les conclusions de ce travail.

Observation. — Luxation traumatique sans fracture de l'articulation occipito-atloïdienne. Le 29 avril 1851, le nommé Philippe Plos, âgé de seize ans, d'une constitution assez forte, employé comme garçon jardinier à l'hôpital général de Montpellier, voulut aller chercher un outil de jardinage qui se trouvait placé sous un tombereau chargé d'un poids de plusieurs quintaux. Ce jeune homme ayant remué le morceau de bois vertical qui, placé entre le sol et le tombereau, empêchait celui-ci de faire un mouvement de bascule en arrière, fut jeté contre terre et comme écrasé par le poids qu'il eut à supporter. Les personnes qui accoururent au moment de l'accident pour porter secours à ce blessé, le trouvèrent dans la position suivante : La face appuyait sur le sol et l'angle postérieur et inférieur du tombereau comprimait fortement la nuque. Le reste du corps se trouvait sous la charrette. Le jeune homme ayant été retiré de la position où il était fixé, on put constater qu'il ne donnait plus aucun signe de vie. Les narines venaient d'être le siége d'une légère hémorrhagie. Il n'y avait aucune trace d'écoulement séro-sanguinolent par les oreilles ; les téguments de la tête ne présentaient aucune solution de continuité apparente, mais une contusion considérable existait à la partie postérieure du cou. Le creux de la nuque était effacé et on sentait, en pressant sur cette région, une sorte de fluctuation. En complétant l'examen extérieur des autres parties du cadavre, on reconnut une fracture des deux os de la jambe

droite avec issue du fragment supérieur du tibia en avant. Le péroné était fracturé beaucoup plus haut que le tibia.

L'autopsie faite, vingt-six heures après l'accident, révéla les désordres suivants : La peau du crâne était décollée dans une assez grande étendue vers la région frontale. Aucune trace de fracture n'existait aux os de la voûte du crâne. Au niveau des fosses occipitales, il y avait un épanchement sanguin qui recouvrait la surface du cerveau et du cervelet. Après avoir enlevé la masse encéphalique et décollé la dure-mère de la base du crâne, on put constater qu'il n'existait aucune fracture de cette région ; mais dans les fosses cérébelleuses, la dure-mère était décollée dans une petite étendue auprès du trou occipital, et cette membrane fibreuse était soulevée par une assez grande quantité de sang qui refluait de l'intérieur du canal vertébral. L'examen de l'ouverture supérieure de ce dernier fit constater sa déformation avec réduction de son diamètre dans le sens antéro-postérieur. Le bulbe rachidien était comprimé et aplati dans le point correspondant au niveau du trou occipital.

Les téguments de la nuque et de la partie postérieure de la tête étant incisés et enlevés, on aperçut les marques de la contusion profonde des muscles de la partie postérieure du cou. Les fibres musculaires étaient en partie broyées et mêlées de sang en abondance. La contusion était surtout très prononcée du côté droit de la nuque. Le trapèze, le splénius et le grand complexus de ce côté étaient déchirés au niveau de leur insertion occipitale, ainsi que les deux muscles grand et petit droit postérieurs de la tête. Les deux obliques avaient résisté ; les muscles de la nuque ayant été enlevés et l'articulation occipito-atloïdienne étant mise à découvert, on put constater les désordres suivants :

L'atlas et surtout sa masse latérale droite avaient subi un mouvement de projection en avant qui avait porté sa facette articulaire droite en avant du condyle. Ce condyle faisait saillie en arrière, dans l'étendue de 2 centimètres environ ; sa surface articulaire était entièrement séparée de celle de l'atlas, et les ligaments qui le maintiennent en rapport avec

l'apophyse articulaire de ce dernier os étaient rompus du côté gauche; il n'existait qu'une diastasis entre le condyle de l'occipital et la surface correspondante de l'atlas. Le ligament occipito-odontoïdien droit était rompu, ou plutôt arraché à son insertion condylienne, et à son extrémité adhérait une portion du cartilage d'incrustation. Le ligament occipito-odontoïdien gauche était conservé et avait empêché la luxation de s'effectuer de ce côté. Le ligament occipito-atloïdien postérieur était entièrement déchiré, l'antérieur était conservé, par sa projection en avant et à droite; l'atlas rétrécissait d'avant en arrière l'entrée du canal rachidien, de telle manière que l'arc postérieur de cette vertèbre se trouvait rapproché de la demi-circonférence antérieure du trou occipital. Il en résultait une compression du bulbe rachidien qui cependant n'était pas écrasé. Aucune trace de fracture n'existait ni autour du trou occipital, ni sur aucun point de la circonférence de l'atlas ou de l'axis. Ces deux os à l'état d'intégrité conservaient leur mode d'union ordinaire. Il existait seulement quelques apparences de décollement du cartilage intervertébral placé entre le corps de l'axis et celui de la troisième vertèbre, mais sans déplacement ni autre lésion physique.

Les artères vertébrales n'étaient point rompues. La pièce préparée et conservée permet de constater ces diverses dispositions.

D'après le fait précédent et les diverses recherches contenues dans son mémoire, M. Bouisson adopte les *conclusions* suivantes qui forment un résumé descriptif du sujet.

Bien que la nature ait entouré l'articulation de la tête avec la colonne vertébrale de toutes les précautions qui assurent à la fois la solidité et la mobilité, bien que le mode d'articulation de l'occipital avec l'atlas, renforcé par le secours que prête à sa résistance l'union de l'axis avec l'occipital, rende extrêmement difficile les déplacements traumatiques entre ce dernier os et la première vertèbre, ces déplacements sont possibles et peuvent présenter plusieurs degrés.

Il peut s'opérer entre les condyles de l'occipital et les

facettes articulaires de l'atlas un écartement ou diastasis qui s'accompagne d'une distension ou d'une rupture plus ou moins considérable des ligaments.

Les surfaces de l'occipital et de l'atlas peuvent s'abandonner d'une manière incomplète, en constituant des sub-luxations. Les exemples de ces sub-luxations sont fréquents lorsque les surfaces articulaires ont été déformées par une lésion organique et que les ligaments ont été ramollis. Elles peuvent s'opérer aussi pendant la vie intra-utérine de la même manière que d'autres difformités arthralgiques.

Les os peuvent s'abandonner d'une manière plus complète encore, en constituant une véritable luxation, laquelle peut être unilatérale ou bilatérale.

Le sens dans lequel se déplacent les surfaces osseuses est antéro-postérieur. On n'a point vu de luxation d'un côté à l'autre, et l'on comprend qu'elles doivent s'effectuer encore plus difficilement que les premières. Dans les luxations antéro-postérieures, le déplacement le plus fréquent est celui qui consiste dans le transport des condyles de l'occipital en arrière des facettes articulaires de l'atlas. Suivant le mode d'action de la cause, on peut considérer ces déplacements ou comme une luxation des condyles de l'occipital en arrière, ou comme une luxation de l'atlas en avant. On n'a point vu de luxation traumatique qui plaçât les condyles de l'occipital sur un plan antérieur à l'atlas. Ce mode de déplacement n'a été observé que pour des sub-luxations congénitales dans lesquelles la tête est très fortement inclinée en arrière sur le rachis.

Les causes des luxations traumatiques de l'articulation occipito-atloïdienne consistent en des chutes de corps plus ou moins lourds sur la partie postérieure de la tête ; si celle-ci est très fortement fléchie sur la colonne vertébrale, il en résulte une déchirure des ligaments avec hiatus postérieur des articulations et glissement en arrière des condyles de l'occipital sur les facettes de l'atlas. Le même résultat peut avoir lieu à la suite des chutes sur la tête, lorsque cette partie est déjà fléchie et qu'on tombe d'un lieu assez élevé ;

si par des circonstances particulières, la tête est rendue immobile par un point d'appui, tel que le sol, pendant le décubitus abdominal, et qu'un coup violent soit dirigé sur la nuque, ce coup peut porter l'atlas en avant et produire un résultat analogue au précédent.

Dans les luxations traumatiques de l'occipital en arrière ou de l'atlas en avant, la tête est fortement fléchie dans ce dernier sens. Tous les signes de la compression ou d'une commotion instantanée et profonde du bulbe rachidien s'établissent. Il en résulte une paralysie générale immédiate et une mort prompte. Ce dernier résultat pourrait rigoureusement n'avoir pas lieu, s'il n'existait qu'une diastasis ou une sub-luxation ; mais il n'existe pas d'observation qui ait encore éclairé la pratique sur ce point. Il serait très difficile, sous le rapport du diagnostic, de distinguer une luxation occipito-atloïdienne d'une luxation atloïdo-axoïdienne, ou d'une fracture de cette région, tant à cause de la prompte léthalité attachée à cet accident qu'à cause de l'identité des symptômes.

Les complications connues de cette luxation sont les fractures des os de la tête et du rachis et la rupture des artères vertébrales, mais ces complications ne sont pas inévitablement annexées à la luxation, qui peut à elle seule constituer la lésion physique.

L'histoire de cette luxation se réduit à peu près à ses parties étiologique, pathologique et anatomique. Le traitement n'en est pas plus avancé aujourd'hui que du temps de Celse. La presque instantanéité des effets mortels annule nécessairement les secours de l'art.

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA TRANSMISSION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

M. Velpeau : L'Académie a trouvé sans doute un peu longue notre discussion actuelle. J'ai besoin cependant de la prolonger encore quelques instants : d'abord, parce que le seul

collègue qui ait attaqué mes arguments en faveur de la contagion, le seul défenseur de la doctrine de Hunter qui se soit trouvé parmi nous, m'a répondu sur une foule de choses que je n'ai point dites, ou qui sont contraires à mes opinions, en même temps qu'il a laissé de côté la plupart des preuves réelles que j'ai invoquées. J'ai besoin d'ajouter en outre quelques faits, quelques arguments nouveaux à ceux que j'ai déjà donnés.

Si M. Ricord m'a souvent fait dire le contraire de ce que je soutiens, cela tient, je suppose, à ce que, croyant avoir sous les yeux ce qu'il appelle mon *discours officiel*, il est parti de simples fragments ou des analyses donnés par les journaux, à la place de mon discours réel. C'est dans le *Bulletin de l'Académie* que ces discours se trouvent imprimés, et c'est de ceux-là seuls que j'entends répondre.

Il faut donc commencer par établir exactement les faits entre mon adversaire et moi.

Ainsi, je me suis permis de lui demander, messieurs, comment il était sûr qu'un ulcère situé au niveau du sphincter supérieur fût un véritable chancre plutôt qu'une fissure, lui qui trouve le diagnostic du chancre si difficile même à l'extérieur, à ciel découvert, et voilà qu'il s'écrie que je nie la possibilité de la transmission de la syphilis par l'anus !

Eh ! non, vraiment, je n'ai jamais songé à nier cette possibilité ; j'ai tout simplement dit que l'observation donnée ici par vous ne prouvait rien, et j'ai choisi ce fait pour montrer avec quelle facilité, vous, si difficile pour les autres, vous admettez les faits qui cadrent avec vos opinions préconçues.

Ailleurs il soutient que, selon moi, on peut se souiller les doigts du virus syphilitique, et se les porter aux yeux, partout où l'on voudra, sans danger. Je voudrais bien savoir, en vérité, où j'ai pu dire de pareilles choses. J'ai dit que l'un des malades qui avait un ulcère à la paupière, qu'un autre qui en avait aux lèvres, qu'un autre qui en avait à l'angle de l'œil, qu'un autre qui en avait à la figure, etc., malades qui sont considérés par vous comme ayant de véritables chancres primitifs, pouvaient bien avoir gagné la vérole d'une autre façon, et que l'auteur de toutes ces obser-

vations était loin, en tout cas, d'en avoir démontré l'étiologie. En d'autres termes, j'ai dit et je soutiens que les observations de ces malades sont on ne peut plus incomplètes, qu'elles ne prouvent absolument rien, et que celui qui en donne de pareilles n'a guère droit de critiquer celle des autres. Mais conclure de là que je nie la possibilité de s'inoculer la syphilis aux yeux, à la bouche ou ailleurs, avec les doigts chargés de virus vénérien, c'est aller un peu loin et faire usage, on en conviendra, d'un raisonnement assez étrange.

M. Ricord, en citant ces faits, a voulu, dit-il, établir combien il est difficile de savoir au juste d'où est venue la vérole de certains malades; mais il se donne là une peine inutile; je ne conteste pas cette difficulté. Je sais aussi bien que lui que cela est souvent embarrassant, très embarrassant; je vais même plus loin, car je trouve que cela est souvent tout à fait impossible.

Si vous n'acceptez pas mon explication, dit-il, donnez m'en une autre qui soit plus satisfaisante, et je l'accepterai volontiers. Je le remercie de sa déférence; seulement, voici ma manière d'agir en pareil cas. Si, en présence de faits semblables, je n'en trouve point d'explications plausibles, et qu'on me demande d'où ils viennent, je réponds tout bonnement que je n'en sais rien, et je ne me crois nullement obligé d'expliquer des faits dont je n'ai pas d'explication, de mettre des suppositions à la place des preuves.

Ailleurs, il me fait soutenir que, pour la transmission des accidents secondaires, il faut le contact des organes; et là-dessus il m'honore de ses félicitations. Pour tempérer son éloge, il ajoute bien vite que cette opinion va me priver des trois quarts de mes exemples de contagion par les nourrissons, attendu que la plupart des enfants qui ont infecté leurs nourrices n'avaient rien à la bouche.

Un instant, s'il vous plaît, vous êtes encore là à côté de mon opinion. Parmi les faits négatifs que vous avez cités se trouve l'observation de M. Seux (de Marseille), la seule au surplus que vous ayez invoquée dans vos discours écrits. J'ai repoussé ce fait d'abord, parce que, comme preuve négative, il ne signifie rien, et ensuite parce que, l'enfant n'étant

malade qu'au voisinage de l'anus et des organes génitaux, ayant la bouche saine, il n'était pas bien étonnant qu'il n'eût point infecté sa nourrice ; mais je n'ai point tiré de là de règle générale ; j'ai seulement dit que si vous n'admettiez point, vous, des transmissions sans contact, vous n'aviez pas le droit d'invoquer cet exemple en faveur de votre thèse. Quant à mes exemples, à moi, outre que presque tous les nourrissons qui ont infecté leurs nourrices avaient mal à la bouche en même temps qu'ailleurs, j'ajouterai que, même dans vos doctrines et en invoquant que la centième partie des suppositions dont vous êtes si prodigue , il serait bien permis de croire qu'en allaitant ces enfants infectés, les femmes se seront transporté avec le doigt, sur le sein, des matières virulentes prises sur les organes malades de l'enfant.

M. Ricord est revenu de nouveau sur cette fameuse histoire du jeune ménage qui a déjà tant fait rire ; et là, comme pour le reste, il me prête une opinion que je n'ai point exprimée, et qu'il combat ensuite de son mieux, à savoir, que je nie la possibilité de la contagion médiate de la syphilis, et il associe à ce fait l'observation de Babington, que j'avais rapprochée de la sienne.

Encore une fois je n'ai entendu nier ici ni la contagion, ni les faits. Comme ailleurs, j'ai voulu montrer que ce que M. Ricord trouvait étrange ou naïf chez les autres, lui paraissait tout naturel quand il s'agit de ses propres preuves. Il y a, du reste, là-dessous une question sérieuse qu'il faut examiner un instant. Un monsieur revenant de voyage a des rapports avec sa femme, qui se trouve prise de syphilis au bout de trois ou quatre jours. Étonné du fait, le mari va trouver Babington, auquel il confie que *trois jours* avant il s'était exposé aux chances d'une affection vénérienne, et il demandait avec anxiété s'il avait pu infecter ainsi sa femme, quoiqu'il n'eût encore rien d'appréciable au moment des rapports matrimoniaux (1). Or c'est là-dessus que M. Ricord s'écrie (*Lettres sur la syphilis*, p. 12 et 13), et après la relation

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, nouvelle édition. Paris, 1852, p. 23.

d'un autre fait semblable : « Si Babington eût cherché à s'as-
» surer par une inspection sérieuse, il aurait certainement vu
» que dans ces cas la cause infectante n'était pas dans les or-
» ganes génitaux de ces candides maris. »

A cette occasion, j'ai raconté la fameuse histoire du fromage, que je trouve semblable à celle de Babington, et je me suis demandé si, en la racontant, M. Ricord ne devait pas craindre d'être pris aussi pour un observateur candide ! Mais cela ne veut dire en aucune façon, pour moi, que les faits, soit de Babington, soit de M. Ricord, soient absolument impossibles. Je dis tout simplement que, si l'observation de notre collègue doit être acceptée, il est singulier de le voir rejeter si loin celle de Babington. Quelle différence y a-t-il, en effet, entre les deux faits? Dans les observations de l'auteur anglais, un homme cohabite avec une femme infectée ; trois jours après, alors qu'il n'a encore rien de visible, il a des rapports avec sa propre femme, qui, trois jours plus tard, se trouve malade. Dans l'exemple de M. Ricord, un homme malade voit la femme de son ami ; cette femme, qui n'a rien d'appréciable, a des rapports avec son mari, qui se trouve infecté au bout de quelques jours. Dites-moi, je vous prie, où est la différence scientifique entre ces deux faits?

Il y en a une pourtant dans le texte de M. Ricord, et cela prouve qu'après notre collègue il n'est pas mal de retourner à l'origine des faits qu'il cite. Pour rendre l'observation de Babington tout à fait invraisemblable sans abandonner la sienne, il y introduit cette petite variante, à savoir : que le mari repentant du praticien anglais s'était exposé à la syphilis *longtemps* avant de rentrer chez lui.

J'en suis bien fâché, mais ce système-là ne peut pas être accepté : ce n'est pas *longtemps*, c'est *trois jours*, entendez-le bien, *trois jours* avant de rentrer au foyer domestique que ce pauvre homme s'était rendu coupable.

Voulez-vous au surplus un autre fait que M. Ricord ne récusera pas ? « Un jeune homme eut des rapports avec une
» femme infectée de chancre, et eut le même jour des rela-
» tions avec sa maîtresse habituelle, qui fut infectée de la
» même maladie sans que lui-même en fût atteint. » Eh bien!

n'est-ce pas, à la différence de quelques heures dans l'intervalle des cohabitations, exactement la même chose que dans l'observation de Babington? Savez-vous à qui j'emprunte ce dernier fait? C'est à M. Ricord lui-même! Tout cela, je le répète, n'a été pris à d'autre intention par moi que de montrer la manière peu rigoureuse avec laquelle M. Ricord interprète, présente ou discute les faits soit en faveur, soit à l'encontre de ses opinions.

Maintenant, qu'il nous répète que ces faits sont relatifs à la contagion médiate de la syphilis, qu'il a démontré la possibilité de cette contagion, c'est une autre question que je ne veux point discuter en ce moment.

Nous voilà revenus aux lunettes des fosses d'aisances, aux masques, au rasoir, qui transmettent la syphilis, et là-dessus notre collègue de me faire dire qu'on ne peut pas faire naître la vérole en mettant des objets contaminés en rapport avec les tissus vivants convenablement disposés.

Mais non, mille fois non, ce n'est pas là ce que j'ai prétendu prouver. Cette histoire des lunettes et des draps de lit n'est pas venue de moi; je vous l'ai opposée à l'endroit d'une de vos provocations. Dans votre première argumentation, vous vous êtes agréablement moqué de notre crédulité, de nos idées arriérées, en disant que nous finirions par admettre, comme au temps de Victorius, qu'il suffit de parler à l'oreille des gens ou de leur passer une fleur sous le nez pour leur transmettre la syphilis. A cela, j'ai répliqué que vous étiez tout aussi attardé que ceux-là, puisque vous regardez comme *incontestables* les exemples cités de vérole transmise par la chaise percée ou des draps de lit. Savoir après cela ce que je pense de la question au fond est une autre affaire; je ne suis point obligé de le dire, cela n'est point en discussion; je dis seulement que si la contagion est possible d'une façon, elle ne l'est guère moins par l'autre.

Je ne puis me dispenser de faire remarquer néanmoins que ce genre de contagion m'effraie quelque peu; car vraiment si, comme vous le dites, les exemples en sont *incontestables*, je ne vois pas pourquoi nous n'en sommes pas, tous tant que

nous sommes, plus ou moins victimes. Il y a là-dedans de quoi faire trembler le genre humain tout entier; voyez donc: les lunettes de fosses d'aisances! Comment être sûr de ne s'y être pas présenté après quelque syphilitique? Sous ce rapport, il n'y a de sûreté pour personne et nulle part; c'est pour le coup qu'il devrait y avoir dans toutes les grandes villes de véritables épidémies. Dans les casernes, les usines, les fabriques, partout où les hommes vivent en commun, où des centaines de personnes se présentent le même jour aux mêmes lieux d'aisances, il est bien difficile de ne pas y rencontrer quelque trace de vénérien. Et les tailleurs, et les marchands d'habits, et les blanchisseuses surtout, ces pauvres créatures qui passent leur vie à nettoyer toute sorte de linges, de chemises, de robes, comment tous ces gens-là peuvent-ils vivre un jour sans être infectés de syphilis? Il y a là en vérité de quoi transporter la vérole d'un bout du monde à l'autre, sans que personne puisse s'étonner de rien, car il n'est pas jusqu'aux stations de chemin de fer, jusqu'aux banquettes des voitures, jusqu'à la selle des chevaux, etc., qui ne puissent nous la communiquer. Sans m'expliquer sérieusement sur la possibilité de ce mode de contagion, il me vient pourtant un scrupule : en connaissez-vous? pourriez-vous m'en citer un exemple bien authentique?

Passons. De ce que j'ai montré à M. Ricord qu'un fait, le fait de M. Richet, invoqué par lui est inexact, il veut faire croire que je nie l'existence de ce fait ou que je n'en admets pas la possibilité. Je n'ai point été compris, à ce qu'il paraît, en parlant de ce fait, par notre collègue. En le rappelant, c'était le même point de vue qui me dirigeait : je voulais montrer que vos faits étaient souvent dépourvus de preuves ou inexacts, et quelquefois même tout à fait contraires à la vérité. A cette occasion, j'ai pris dans vos *Lettres* (p. 105) un exemple que vous racontez en ces termes : « Il s'agissait d'une petite fille » d'un négociant de Paris..., et qui était affectée d'ulcéra- » tions syphilitiques aux régions ano-génitales; les parents » étaient parfaitement sains et la nourrice très bien por- » tante, quoiqu'elle eût pu être soupçonnée; on en était à

» se demander d'où pouvait provenir la contagion, lorsqu'on » apprit qu'un commis de la maison, actuellement malade, » avait l'habitude d'asseoir cette enfant à nu sur ses mains » souvent souillées et qu'il n'avait pas toujours le soin de » laver. Sans cette découverte, comment aurait-on expliqué » la maladie de cette petite fille, si la nourrice avait pré- » senté quelque trace ou quelque suspicion de syphilis ? »

Ainsi voilà qui est clair : un commis avait des chancres, ce commis prenait l'enfant sur ses doigts à nu et qui n'étaient pas propres. Une première difficulté que vous n'apercevez pas, c'est que ce commis, qui avait des chancres, accidents primitifs, venait de donner à l'enfant des plaques muqueuses, accidents secondaires incapables, selon vous, d'être produits par contagion ; mais n'épiloguons pas ; voici qui est plus fort : le commis avec ses chancres, avec ses mains souillées, avec ses caresses à l'enfant, tout cela est de pure invention. M. Richet, qui vous avait fait appeler dans cette famille dont il était le médecin, m'a donné à ce sujet la note que voici : « Non, positivement non, nous n'avons vu le commis ni M. Ricord ni moi ; nous avons supposé, lui et moi, que ce *pourrait bien être* un commis qui, en jouant avec la petite fille, aurait donné la vérole aux parties génitales, mais nous n'avons acquis aucune conviction à ce sujet. »

Voilà donc comment vous écrivez l'histoire, comment vous arrangez les faits ; vous ne savez d'où vient la maladie, vous supposez que cela peut bien être ceci ou cela, et une fois dans le champ des suppositions, que ne peut-on pas supposer ! Puis, une fois la supposition admise, l'esprit va un peu plus loin, et cela devient un fait acquis : voilà que ce pauvre commis, qui pourrait bien avoir la vérole, mais qui pourrait bien ne pas l'avoir aussi, se trouve l'avoir véritablement dans votre observation, parce que cela convenait à votre thème ! Je n'accuse assurément ni votre bonne foi, ni votre loyauté en pareille matière ; mais convenez qu'il y a là quelque chose de bien singulier et qui n'est pas de nature à rendre très confiant dans les faits rapportés ou cités par vous. Vous me répondez qu'on vous l'a raconté : d'abord vous ne

le dites pas, vous affirmez; ensuite, vous admettez donc les faits sans preuves, sur de simples ouï-dire, sous la dictée des commères? Eh, grand Dieu! que reprochiez-vous donc à quelques unes de nos preuves au commencement?

M. Ricord me reproche, de son côté, de lui avoir prêté une opinion qui n'est pas la sienne : à savoir que le chancre ne s'établit point sans écorchure préalable. Je ne voudrais point mériter un pareil reproche ; si donc je l'ai mal compris, je suis tout prêt à me rétracter sous ce rapport : je cherche toujours à combattre mes adversaires dans ce qu'ils pensent et disent réellement, et non pas dans ce qui a pu leur échapper par inadvertance ou dans ce que j'aurais mal entendu moi-même.

Voyons, toutefois : j'ai cru que, pour M. Ricord, le chancre n'était possible que là où il y avait quelque solution de continuité ; n'étais-je pas autorisé à le croire quand je trouve (p. 90 de ses *Lettres*) cette phrase : « Mais la présence d'une écorchure est de rigueur ; s'il en était autrement, sortirais-je jamais de l'hôpital sans avoir un chancre au bout de chacun de mes dix doigts? » Après avoir dit ailleurs qu'avec un tégument intact et parfaitement sain on pouvait se plonger impunément les organes dans les lieux infectés de syphilis, et que sans *effraction*, sans une *porte d'entrée* il n'y a point de chancre possible.

Je sais bien que mon adversaire dit ailleurs que le virus vénérien déposé dans les follicules, dans les replis du vagin, du prépuce, peut aussi, en ulcérant les tissus, faire naître des chancres ; car, quoi qu'il en dise et qu'il en pense, je sais assez ce qu'il a écrit sur ce sujet. Mais tout cela ne détruit pas sa loi, et, dans le cas contraire, pourquoi l'a-t-il posée? Cela ne change rien d'ailleurs à ce que j'ai soutenu, et je ne vois pas l'intérêt, ni la gravité de son reproche.

Plus loin, il revient sur des inexactitudes de ma part : il cite, je ne sais dans quel but, un malade que j'ai vu et qu'il voit pour une ulcération du dos. Serait-ce pour dire que ce malade a gagné son ulcère, comme celui qu'il nous a indiqué l'autre jour, en couchant dans un lit d'auberge? Je

l'ignore complétement. J'ai trouvé chez ce malade un ulcère qui *ressemble* à de la syphilis, et chez ce jeune homme aucun antécédent syphilitique ; je m'en suis tenu là. Si l'ulcère est vénérien, ne sachant pas d'où il peut venir, je ne me suis pas cru en droit de faire des suppositions ; sans être sûr qu'il soit de nature vénérienne, comme il avait résisté à tout jusque-là, je n'en ai pas moins, comme il m'arrive souvent, conseillé un traitement antisyphilitique, par la raison que, selon moi, ce traitement n'expose à aucun risque, et que je l'ai vu réussir dans des cas pareils, quoique la nature vénérienne du mal ne fût pas démontrée.

Voici revenir le fait de M. Boudeville, cette observation dont, je ne sais pourquoi, M. Ricord ne veut à aucun prix nommer l'auteur, le fait d'inoculation publié par M. Vidal, en un mot. Vous objectez que je n'ai été exact ni pour le nombre des pustules, ni pour leur siége, ni pour l'époque de leur apparition, et que, d'ailleurs, je n'ai pas vu le malade plus que vous, que nous nous en sommes rapportés, chacun de notre côté, aux renseignements qui nous ont été donnés. Je ne puis accepter cet argument ; je n'ai point vu le malade, ni vous non plus ; mais moi, j'en parle d'après l'observation publiée par le chirurgien qui l'a recueillie, qui a traité le malade ; tandis que vous paraissez en parler d'après des renseignements pris à une autre source. A moins donc que vous n'accusiez M. Vidal de l'avoir falsifiée, et vous ne l'oseriez pas, je maintiens qu'elle est telle que je l'ai donnée, et qu'elle rend incontestable le fait d'inoculation des accidents secondaires de la syphilis.

J'aurais bien envie de revenir avec vous un instant à l'hérédité ; mais c'est une trop vaste question que vous ne m'avez pas eu l'air de vouloir comprendre, et sur laquelle je m'en tiens pour le moment à ce que j'en ai déjà dit. Je pourrais, d'ailleurs, vous renvoyer sur ce point à ce qu'en a dit M. Dechambre dans la *Gazette médicale*. Il est bon cependant de soumettre à M. Ricord une particularité qu'il a peut-être oubliée, et qui ressort de son dernier discours. En parlant de l'hérédité il a dit : « On sait que la mère n'est pas

» fatalement infectée par le fruit contaminé qu'elle porte, » d'aucuns pensent même que ce mode de propagation, *qui » ne me paraît pas impossible*, ne doit pas être admis. »

Si ce fait, qui ne lui paraît pas impossible, d'un fœtus infecté qui donne la vérole à sa mère est vrai, comment donc M. Ricord peut-il nier que la syphilis secondaire puisse être transmise de la nourrice au nourrisson, comme du nourrisson à la nourrice? Car il paraîtra clair aux yeux de tout le monde que la syphilis transmise par le fœtus avant la naissance à sa mère est bien une sorte de contagion comparable à la transmission de la vérole d'une nourrice à son nourrisson.

Revenant à l'argument favori, le défenseur de Hunter rejette de nouveau, comme incomplets, les faits que je lui oppose. Ces faits, dit-il, sont très exceptionnels. A l'en croire, c'est moi, et non pas lui, qui les aurais donnés comme tels : là-dessus, je m'en rapporte aux souvenirs de chacun et à ce qui se trouve imprimé dans nos discours réciproques. J'ai toujours soutenu que ces faits étaient très fréquents au contraire, en ajoutant, il est vrai, que leur nombre m'importe peu. Peut-être n'y a-t-il dans cet argument qu'un malentendu. S'il suffit, pour que les exemples de contagion soient exceptionnels, qu'il y en ait moins que de faits contraires, j'accorde volontiers qu'ils sont exceptionnels, seulement le mot *convenable* serait alors qu'ils sont en minorité ; car, dans le sens propre, *exceptionnel* veut dire *rare*, et les faits que j'invoque sont loin d'être rares.

Ils sont si peu rares que j'en ai déjà cité des centaines et qu'il m'en arrive encore chaque jour ; j'en ai même là une liasse de tout nouveaux. En voici, par exemple, de M. Eagle; mais notre collègue n'en voudra pas sans doute, parce qu'ils viennent de l'Angleterre. En voici d'autres qui appartiennent à M. Simon, de Hambourg, lequel publie une doctrine de la syphilis toute contraire à celle de Hunter ; mais M. Ricord en fait tout aussitôt justice, en disant que l'auteur semble venir d'un autre siècle !

Serai-je plus heureux en lui offrant ceux de M. Sommer,

de Copenhague, qui s'est livré, lui, à de nombreuses expériences sur l'inoculation ? Je crains que M. Ricord ne les repousse, parce qu'ils viennent du Danemark. S'il y tient, je reviendrai en France. Je ne lui parlerai pas de ceux qui me sont venus des côtes de la Gironde, attendu que je devine la réponse qu'il leur ferait. Mais, tenez, en voici qui me sont adressés par le docteur Ferry, chirurgien en chef de l'hôpital d'Alais :

« Le 17 juillet 1842, la sœur de charité à la surveillance » de laquelle étaient confiés les jeunes orphelins élevés à » l'hôpital, me pria, dit ce praticien distingué, d'en visiter » quatre d'entre eux qui, selon elle, devaient *avoir du mal*, » parce que depuis quelque temps leurs draps se trouvaient » salis par une matière purulente. Examinés à l'instant, ces » quatre enfants, dont le plus âgé avait onze ans et le plus » jeune six, portaient au pourtour de l'anus, à la partie supé- » rieure et interne des cuisses, des *tubercules muqueux des* » *mieux caractérisés*, *sans aucun* autre accident syphilitique.

» Pressés de questions sur la cause de leur affection, ils » déclarèrent tous, non sans hésitation, qu'un Espagnol, qui » couchait dans leur chambre, venait les trouver la nuit, à » tour de rôle, dans leur lit, et se livrait sur eux à des actes » de pédérastie.

» Cet Espagnol était un jeune réfugié, à l'hôpital depuis » six mois, et que l'on avait commis pour la nuit à la garde » des enfants. L'autorité nous chargea de le visiter ; l'anus, » le scrotum et la partie supérieure des cuisses étaient recou- » verts, chez lui, de *tubercules muqueux*, et, malgré les plus » *scrupuleuses recherches*, nous n'avons pu trouver d'autres » traces de syphilis dans ses organes. Il nous fit, d'ailleurs, » les aveux les plus complets.

» Ce n'est pas tout : averti par les enfants qu'un de leurs camarades, à l'hôpital depuis trois jours seulement, de- » vait avoir le même mal qu'eux, puisqu'ils avaient vu l'Es- » pagnol se glisser sous les draps du nouveau venu dans la » nuit du 15 au 16 juillet. Nous le visitâmes et ne rencon-

» trâmes rien. Mais sept jours plus tard, l'anus était garni » de nombreuses *plaques muqueuses.* »

Qu'objecte M. Ricord à de pareils faits? Il dira, comme pour les autres, qu'on ne sait pas dans quel état étaient les enfants avant leur commerce avec l'Espagnol, ou bien qu'on ne connaît pas les antécédents de l'Espagnol lui-même, ou bien qu'il avait des chancres à l'état de *réparation*, ou quelques autres accidents; que sais-je? Il dira aussi que les enfants avaient des chancres au lieu de plaques muqueuses, ou bien que M. Ferry s'est trompé dans son diagnostic. Mais ces fins de non-recevoir tombent d'elles-mêmes devant le fait. Les quatre enfants, examinés d'abord, avaient de nombreuses plaques muqueuses, et ils n'avaient que cela; M. Ferry l'affirme après les avoir soigneusement examinés. D'ailleurs, le cinquième a été examiné le lendemain du contact, et il n'avait rien encore; et quand on a pu constater chez lui quelque chose, c'étaient bien des plaques muqueuses. Il n'y a donc pas possibilité de supposer, chez ces enfants, des accidents primitifs préalables.

Quant à l'Espagnol, c'étaient bien aussi des plaques muqueuses dont il était affecté; le chirurgien le dit nettement; et quand même il aurait eu préalablement des chancres, qu'est-ce que cela fait à la question? Avec cette supposition on tomberait dans une autre impossibilité; car il faudrait admettre, contrairement à l'hunterisme, qu'un malade atteint de chancres, c'est-à-dire d'accidents primitifs, transmet par le contact des plaques muqueuses, c'est-à-dire un accident secondaire. Mais, en vérité, à moins de nier qu'il fait jour à midi, il n'y a pas moyen de révoquer en doute la valeur d'un tel fait.

En voici un autre qui vient de m'être transmis par un praticien répandu et connu de Paris, M. Henri de Saint-Arnoud. Ici, une jeune femme atteinte pendant sa grossesse d'une éruption ecthymateuse met au monde une petite fille délicate. On choisit pour l'enfant une nourrice parfaitement saine. Cette enfant est bientôt prise de tous les accidents d'une syphilis générale, et plus tard la nourrice est infectée elle-même. Tout cela, accompagné dans l'observa-

tion des détails nécessaires, s'est passé sous les yeux de M. Henri, qui connaît intimement la famille, le mari et la femme depuis leur enfance, qui est parfaitement sûr de la conduite et des mœurs de la jeune femme avant le mariage, et qui a su que le jeune homme avait eu une syphilis cinq ans auparavant. Le fait a, d'ailleurs, été constaté par plusieurs médecins et présenté à une Société de médecine de Paris.

La facilité, je dirai même, si je l'osais, la légèreté avec laquelle M. Ricord rejette ces observations, qu'il prétend avoir réfutées mille fois, est vraiment inconcevable pour tous ceux qui les ont lues.

Ainsi, je lui offrais l'autre jour, non pas une, mais dix observations de M. Bardinet. De ces dix observations, j'en citais une en particulier pour exemple, et voilà que notre malin collègue croit avoir détruit cette observation, en me répliquant que la nourrice, quoique *Allemande*, pouvait bien avoir eu autre chose que la syphilis secondaire! N'est-ce pas se moquer du monde, que d'invoquer de pareils arguments? M. Ricord a d'ailleurs une antipathie assez prononcée contre l'Allemand; il y revient à dix fois en analysant les observations de M. Valler, tout cela est pour lui de l'allemand; il ne comprend rien à l'allemand. Quant à toucher aux preuves réelles et sérieuses qui existent dans tous ces faits, il s'en garde bien. De véritables raisons sont, en effet, plus difficiles à trouver que quelques plaisanteries. Je me vois forcé de la sorte à redonner textuellement ici l'abrégé de cette première observation de M. Bardinet.

« Anne Rayet prend à l'hospice un premier nourrisson, » qu'elle garde trente-cinq jours; elle le rend en bon état à » sa mère, et ne lui communique aucun mal. La femme » Rayet prend à l'hôpital un deuxième nourrisson, qui pa- » raît sain pendant les quinze premiers jours de sa vie. Alors » il est atteint d'une éruption syphilitique aux parties géni- » tales, au pourtour de l'anus, et sur les membres inférieurs. » Pendant une vingtaine de jours ces parties sont seules at- » teintes, et la nourrice n'éprouve rien. Mais la bouche de » l'enfant devient malade, et huit à dix jours après des ulcé-

» rations se manifestent autour du sein d'Anne Rayet. Abs-
» traction faite de ces ulcères du sein, cette femme ne pré-
» sente aucun symptôme de syphilis.

» Nous constatons avec le plus grand soin, M. Tuillier et
» moi, que sa bouche et ses parties génitales sont parfaite-
» ment saines. Nous examinons avec la même attention le
» mari de la nourrice, dont la bouche et les parties génitales
» ne présentent pas la plus légère altération.»

Inutile d'ajouter que dans le corps de l'observation se trouvent tous les détails nécessaires pour montrer qu'il s'agissait bien, chez la femme et l'enfant, d'une affection vénérienne générale. Et après cela, que cette femme soit Allemande oui ou non, je vous laisse à dire s'il en peut résulter quelque chose qui infirme la valeur de ce fait. Je demande aussi si quelque chose peut être mieux prouvé que la contagion d'une syphilis secondaire passée de l'enfant à la nourrice dans une observation semblable.

M. Ricord est revenu souvent sur une objection dont je ne comprends pas la valeur. Il manque à plusieurs de vos faits, dit-il, l'histoire des antécédents; l'évolution de la syphilis chez vos malades n'a pas été suivie du commencement jusqu'à la fin. Vous ne savez pas, par exemple, où les enfants infectés l'ont prise.

Je me suis demandé souvent ce qu'il pouvait y avoir dans cet argument. Si je voulais faire usage de suppositions à l'instar de mon adversaire, je pourrais facilement lui dire d'où cette vérole du nouveau-né est venue. J'aurais, j'imagine, la vraisemblance de mon côté, en disant qu'elle est venue par hérédité. Mais à quoi bon? L'enfant est affecté de syphilis secondaire; voilà le fait évident, incontestable. Qu'elle vienne de droite ou de gauche, qu'est-ce que cela fait à la question?

On constate que cet enfant transmet la syphilis à sa nourrice, qui n'avait rien avant de l'allaiter, qu'on examine attentivement, et chez laquelle on ne trouve rien, non plus que chez son mari. Il me semble donc que l'exigence de M. Ricord

est une fin de non-recevoir qui ne mérite guère de fixer l'attention.

Au surplus notre collègue, qui s'obstine à nier la contagion des accidents secondaires, et qui croit que nous sortirons de la discussion, lui et moi, sans avoir modifié nos opinions, se fait illusion, je crois. Je le soupçonne fort d'avoir au fond de l'âme quelque scrupule à cet endroit, d'être un peu plus contagioniste qu'il ne veut le laisser voir. Tout ce qu'il a dit de la contagion médiate, de l'hérédité, de la transmission de la syphilis par des objets extérieurs le rend déjà, sous ce rapport, pour le moins aussi contagioniste que moi.

S'il était parfaitement édifié sur l'innocuité des accidents secondaires, il ne défendrait pas comme il le fait la cohabitation des individus malades avec les individus sains. Puisqu'il craint de donner un nourrisson bien portant à une femme infectée, ou une nourrice saine à un enfant malade, il faut bien qu'il y ait dans sa conscience quelque incertitude qui l'arrête. Voyez les anti-contagionistes de la peste, par exemple, ou de la fièvre jaune, avec leur conviction : ceux-là offrent de s'aller bravement envelopper dans les vêtements des pestiférés. Ils proposent hardiment aussi d'abattre toutes les barrières destinées à empêcher les rapports ou le contact des malades avec les personnes saines. Il en est de même pour le choléra, pour toutes les maladies contagieuses. Allons, convenez-en, votre conviction est ébranlée, si tant est qu'à votre insu il ne vous soit pas resté là-dessus plus que des doutes !

Il y a mieux, je trouve dans l'ouvrage de Hunter une profession de foi qui m'a d'abord surpris. Au chapitre sur la non-contagion des accidents secondaires du nourrisson à la nourrice, Babington, qui est d'un avis contraire, ajoute une longue note pour montrer que Hunter s'est trompé, note dont voici la conclusion : « Il est impossible » d'admettre, dit l'auteur, que les cas qui nous occupent » (contagion de la syphilis secondaire) ont dû être l'objet » d'un diagnostic erroné (comme dirait M. Ricord), parce que » les accidents secondaires de la syphilis ne communiquent

» jamais l'infection. Les faits sont si bien établis qu'il est » plus facile de les nier (absolument comme aujourd'hui) que » de révoquer en doute le principe. »

Voilà ce que dit Babington, maintenant voici ce que dit un second annotateur : « Je partage complétement ici l'avis de » Babington. Dans l'état actuel de la science.... il existe un » grand nombre d'observations *incontestables*, de syphilis » transmise du nourrisson à la nourrice, et *vice versâ.* » (Trad. de Hunter, pag. 776.)

C'est exactement là ce que je dis, ce que je soutiens, et pourtant cette dernière note n'est pas de moi ; elle porte le nom, savez-vous de qui?... de M. Ricord lui-même. Peut-être y a-t-il dans cette profession de foi quelques mots d'oubliés ou de sous-entendus ; le fait est qu'elle est très explicite, et que si notre collègue ne la renie pas, je n'ai plus rien à lui demander sous ce rapport.

Nous voici revenus à un objet plus délicat, aux *lois* de M. Ricord, et à ce qu'il appelle mes *décrets.* Vraiment il me paraît avoir eu là une bonne idée en me faisant opposer des décrets à ses lois. Des décrets renversant des lois, mais cela s'est vu en effet ; j'ajouterai même qu'on s'en est parfois assez bien trouvé. Le temps est précisément aux décrets, c'est là que se trouve aujourd'hui le progrès. J'accepte donc la discussion sur ce terrain.

Toutefois, en me faisant dire que je ne veux point de lois ni de règles dans les sciences, mon adversaire me prête des opinions que je n'ai point émises, des pensées qui ne sont pas les miennes ; par nature je suis, au contraire, fort soumis aux lois ; je me permets, quand je les trouve mal établies ou injustes, d'en demander la révision, mais je m'arrête là. J'ai parlé de quelques unes des lois imaginées par M. Ricord, et non pas des lois en général, quand j'ai dit que c'étaient des lois à renverser. Ses lois à lui je les trouve fausses, à peu près toutes, avec la couleur qui leur est donnée.

Un mot sur chacune d'elles donc, sur la blennorrhagie d'abord. M. Ricord veut, c'est une loi absolue, que la gonorrhée sans chancre n'engendre *jamais* la vérole ; mon décret, à

moi, porte que ce genre de gonorrhée fait naître *quelquefois*, assez souvent même, la syphilis générale. La raison de mon adversaire, c'est qu'il a trouvé des chancres dans l'urètre des malades atteints de blennorrhagie, puis que quelquefois le pus de la blennorrhagie est inoculable, ce qui n'aurait point lieu sans chancre dans le canal. Mes raisons, à moi, sont que j'ai vu bien des fois la vérole secondaire chez des blennorrhagiques qui n'avaient point de chancre; c'est que les exemples de chancre donnés par M. Ricord sont loin d'être incontestables. Dans l'un des deux qu'il cite, je vois le cas d'un jeune homme tuberculeux qui avait de grandes cavernes dans la région prostatique de l'urètre, et rien qui me prouve que des chancres aient pu exister par là; l'autre était un vieillard chez lequel le fait n'était guère plus clair. J'en ai vu d'ailleurs ici les pièces quand elles furent présentées il y a près de vingt ans, et elles ne m'ont point du tout convaincu de l'existence des chancres dans l'urètre. Puis comment constater l'existence de chancres en pareil cas? *De visu* sur le malade, cela ne peut être que près du méat urinaire; alors tout le monde le peut; autrement vous invoquerez les indurations, les nodosités le long du canal, mais rien ne prouve que cela soit l'indice d'ulcères, et puis quand même ce seraient des ulcères, il resterait encore à démontrer que ces ulcères sont des chancres.

Reste donc l'inoculation : mauvais argument, même dans votre doctrine. Il se peut que la lancette soit chargée de pus qui ne contienne pas le virus, quoiqu'il y en ait dans le canal. Et puis si l'inoculation réussit, on vous objectera que la chaudepisse est un genre de syphilis. Ce que je dis là n'est point une supposition, M. Lafond-Gouzy a inoculé le liquide blennorrhagique sans succès, quoique les malades aient eu ensuite la syphilis générale; il en cite deux exemples, et M. Baumès en cite cinq que vous réfutez, il est vrai, mais à votre manière. N'avez-vous pas vu que M. Martins a trouvé quatorze cas de syphilis secondaire sur soixante venant de malades qui n'avaient eu que la blennorrhagie? Per-

mettez-moi donc de maintenir ici mon décret, et de dire que votre loi est bien et dûment renversée en ce qui concerne la blennorrhagie. Croyez-moi, ne la relevez pas. Qu'elle reste à côté de celles qui étaient sorties sur le même sujet des expériences de Balfour, de Brus, de Bell, de Caron, de Hernandez, et vous aurez une erreur de moins à soutenir.

Je n'admets pas, dites-vous, la possibilité des accidents *primitifs* dans la bouche et le gosier : vous faites confusion ici. Pour le gosier, oui; pour la bouche, je ne l'ai jamais dit. Je sais, comme tout le monde, que par les lèvres, que par la langue, sa pointe et ses côtés, on peut gagner la syphilis; que tous les points de la bouche, en un mot, accessibles à un organe extérieur infecté, peuvent devenir ainsi malades; ce que j'ai nié, c'est qu'il puisse en être de même pour le gosier, pour la face interne des amygdales. Cela, je l'ai nié pour le médecin dont a parlé M. Lindemann, comme je le nierais pour tout le monde; mais c'est à l'occasion d'une loi posée par vous, à savoir, que pour la production du chancre il faut le contact et une écorchure préalable; j'ai ajouté, il est vrai, que je ne comprenais pas bien, toujours en m'appuyant sur votre doctrine, comment le virus, pris par les lèvres, pourrait gagner les amygdales, enveloppé, invisqué ou dilué par la salive et les mucosités buccales. Nier la possibilité de ce fait d'une manière absolue, je ne l'oserais pas, même pour l'accident primitif; cependant, je ne le comprends guère dans ce dernier cas, et je le nie formellement en ce qui concerne le jeune médecin allemand, cause première de ce débat. Il vous a paru étrange que je ne comprisse pas l'établissement des chancres dans l'urètre; eh bien! j'en suis encore là, je l'avoue. Donnez-m'en une bonne explication, et je vous en saurai gré. Dans le gosier, à la rigueur, cela se comprendrait. Il y a là pour le transport des matières un mouvement concentrique ou convergent, et une amplitude des cavités qui permettent de s'y reconnaître; mais pour l'urètre, excepté vers le méat où le contact est possible, il ne me paraît point aisé de le comprendre; en effet, tout ce qui passe par ce canal suit un mouvement

excentrique ou divergent, va de l'intérieur à l'extérieur; comment donc le virus du chancre, puisé par le gland dans les organes de la femme ou ailleurs, pourrait-il cheminer d'avant en arrière jusque dans la région prostatique, par exemple? Vous m'objectez qu'il en est de même pour la gonorrhée, non.

La gonorrhée est une phlegmasie diffuse qui peut gagner de proche en proche, et aussi bien d'avant en arrière que d'arrière en avant. Puis, je le demande aux esprits sérieux qui voudront réellement creuser la question, n'y a-t-il pas dans le mécanisme de la blennorrhagie elle-même quelque chose de singulier et qui mérite d'être étudié très soigneusement.

Arrive la *loi* des chancres, et M. Ricord s'écrie que je confonds tous les chancres, sans distinction aucune. Où ai-je dit quelque chose de pareil, s'il vous plaît? Il n'en est pas sorti un mot de ma bouche. *Le chancre non induré*, ai-je dit, *est quelquefois suivi de vérole constitutionnelle*. Voilà mon *décret*, contrairement à votre loi, qui veut que cela soit impossible, n'ait *jamais* lieu. J'ai ajouté que le chancre induré n'était pas *toujours* ni *fatalement* suivi d'infection générale : de même pour les bubons. Le bubon du chancre non induré qui suppure et dont le pus est inoculable, n'empêche pas *toujours* le malade d'avoir la syphilis secondaire ; de même que le bubon du chancre induré, qu'il suppure oui ou non, n'est pas une preuve absolue, ni de l'infection générale, ni de l'immunité pour l'avenir. Voilà ce que j'ai dit, et pas autre chose là-dessus. Des preuves contre les lois de votre façon ! mais elles abondent dans la pratique de tous les jours. En voici un exemple tout nouveau recueilli dans un hôpital de vénériens, à Paris, par un interne que vous devez connaître, par M. Schnepf. Dans cette observation, on voit un chancre *non induré*, puis un *bubon suppuré*, et puis une syphilis constitutionnelle. Ce sont ces lois-là que je prétends renverser, auxquelles j'oppose ce que vous appelez mes décrets.

Pour le *terme* de la syphilis, vous m'avez réfuté d'une manière qui ne m'a pas paru sérieuse. Peut-être, du reste,

avais-je un peu prêté à votre argument. Quand vous dites que je ne saurai jamais si un individu est à l'abri de la syphilis secondaire, puisque j'admets que l'apparition de cette dernière n'a point d'époque fixe, vous avez un peu raison là-dessus; mais au fait, vous savez bien ce que j'ai voulu dire. Votre loi veut que la vérole secondaire se manifeste *toujours* après l'accident primitif, dans les six premiers mois. Par mon *décret*, j'établis que l'accident secondaire ne naît pas *toujours* dans les six premiers mois, qu'il peut se présenter au bout de six mois, d'un an, de six ans, de dix ans, et voilà tout.

En somme, ce que je blâme dans vos prétendues lois, ce sont les expressions de *toujours* et *jamais* qui s'y rencontrent partout ; et ma présomption est de mettre à la place de ces négations ou de ces affirmations absolues, les mots *quelquefois* ou *souvent*, qui leur sont contraires ; d'autant plus qu'à l'appui de l'infaillibilité de vos lois absolues, nous n'avez que l'argument de l'inoculation. Voulez-vous que je vous le dise ? l'inoculation sera pour vous une invention malheureuse. Elle a déjà mal tourné pour votre doctrine, et elle s'apprête encore à vous rendre de mauvais services. Elle n'a d'ailleurs rien *démontré* de ce que vous vouliez prouver, rien éclairci d'utile. Dans le principe, c'était pour rendre manifeste l'existence du virus vénérien, dites-vous ; mais vraiment, en 1830, à l'exception de quelques enfants perdus de la doctrine de Broussais, qui est-ce qui songeait à nier l'existence du virus vénérien ? Ce qu'elle a engendré de plus clair jusqu'ici, c'est la syphilisation, vous aurez beau vous en défendre, la syphilisation dont vous êtes devenu le père, je dirai même dont vous êtes le père et la mère. Voici, comment : on n'a, dites-vous, la vérole complète qu'une fois ; quand on a eu une bonne fois la vérole, on est pour la syphilis ce qu'est un individu bien vacciné pour la variole.

La base de la syphilisation n'est-elle pas là, je vous le demande ? Si cela est, vous l'avez donc inventée, vous en êtes donc le père. Vous en êtes ensuite devenu la mère ; car, si je ne me trompe, c'est vous qui avez fourni à ses adeptes le pus

des premières syphilisations. Vous vous êtes promptement aperçu, il est vrai, que par cette sorte d'hermaphrodisme vous veniez de donner le jour à un monstre qu'il fallait se hâter d'étouffer. Mais, vous l'avez vu, M. Malgaigne vous l'a déjà fait remarquer, ce monstre, en se débattant sous vos coups, s'est retourné contre vous, et s'est mis à déchirer les entrailles même de votre doctrine. Voilà le premier service que l'inoculation vous ait rendu. Aujourd'hui elle s'y prend d'une autre manière. Il ne faut pas vous le dissimuler, elle travaille de tous côtés à saper les bases de votre école.

Depuis que M. Vidal a commencé l'inoculation des accidents secondaires, ne voyez-vous pas que ce travail s'étend et gagne. A l'étranger, M. Waller, M. Sommer, M. Simon, etc. Voyez ici même, avec M. Vidal, qui en possède une vingtaine d'exemples, M. Richet, M. Boulley, M. Cazenave, tous se servent de votre inoculation contre votre loi, qui veut que la syphilis secondaire ne soit pas contagieuse.

Je vous en avertis donc, cette inoculation, que vous préconisez depuis vingt ans, comme l'avait fait Hunter, que vous avez tant vantée, que vous donnez imprudemment comme base à votre édifice, l'inoculation, dis-je, menace de s'introduire dans le corps de votre arbre si fertile de la syphilis, comme pour en attaquer les racines et s'y établir à la manière d'un ver rongeur.

Je comprends, après tout, que M. Ricord se raidisse avec tant d'opiniâtreté contre l'évidence de la contagion des accidents syphilitiques secondaires. Ce fait une fois admis, toute la doctrine semble, en effet, devoir crouler. Avec l'accident secondaire contagieux, le chancre perd son omnipotence, et alors que deviennent toutes les lois relatives au chancre induré, au chancre non induré, aux bubons successifs, aux bubons spécifiques, aux bubons non spécifiques, à l'origine des pustules plates, à la nécessité des écorchures, des effractions; toutes ces lois, en un mot, qui servent de colonnettes à l'édifice si habilement construit par notre collègue? Aussi n'ai-je point été surpris de le voir, l'autre jour, s'écrier avec un petit mouvement de mauvaise humeur qu'on

ne se laissait pas ainsi dépouiller du résultat de vingt années de recherches et de travail. Là-dessus qu'il me permette de le rassurer cependant; je n'ai ni l'intention, ni le pouvoir de détruire tout le fruit de ses veilles. D'ailleurs, ce n'est pas ma faute si le moindre choc imprimé à sa galerie en fait tomber tant de matériaux. Ceci n'est point un mal, au fond; après la chute de tels fruits, fruits d'automne qui tombent avec les feuilles, l'arbre n'en restera pas moins vivace et fort; l'hiver ne sera pas long, un printemps nouveau lui permettra de refleurir, de se charger de fruits mieux élaborés, plus savoureux ou plus persistants que les premiers.

M. Ricord oublie, quand il se plaint ainsi de mon opposition, quand il avance que je dis blanc quand il a dit noir, que j'invoque des faits pour le plaisir d'attaquer ses opinions; il oublie, dis-je, que dans tout cela je ne fais que me défendre, que c'est lui qui m'attaque, que ce que je soutiens aujourd'hui, je le soutenais il y a vingt-cinq ans et même davantage, depuis que je me livre à l'enseignement, en un mot, bien avant qu'il s'occupât de ces questions par conséquent; que tout ce qu'il a dit depuis, comme tout ce qu'il soutient aujourd'hui, et que je combats, se résume en des attaques réelles contre les opinions que j'ai toujours professées. C'est donc moi dès lors qui aurais droit de me plaindre, s'il était jamais permis dans les sciences de se plaindre de ceux qui attaquent loyalement nos doctrines ou notre manière de voir.

Non, il n'est point entré dans ma pensée d'amoindrir la valeur de notre collègue; j'aime ma patrie; je me trouve toujours honoré de ce qui fait la gloire de mon pays; à ce titre, c'est toujours avec orgueil que je vois le nom de mes compatriotes grandir et s'illustrer aux yeux du monde, et jamais on ne m'a vu, on ne me verra, dénigrer le véritable talent dans les sciences.

Un aveu philosophique vous fera mieux sentir encore combien je suis éloigné de combattre les hommes ou de les attaquer dans les questions que je discute : il ne dépend ni de vous ni de moi que ce qui est soit ou ne soit pas, que l'un et

l'autre nous restions ou ne restions pas quelque chose. Ce que nous pouvons dire l'un de l'autre n'empêchera point l'impitoyable temps qui nous emporte tous deux de laisser dans l'histoire la toute petite place qui peut nous être due. Ne nous abusons donc pas sur l'importance ou la portée de nos critiques réciproques. Si la syphilis secondaire est réellement contagieuse, vos négations, votre habileté dans la discussion n'y feront rien, et je soutiendrais cent fois plus mal encore la thèse combattue par vous, que le fait n'en persisterait pas moins. Si, comme vous le croyez, la syphilis constitutionnelle n'est véritablement pas contagieuse, soyez tranquille ; ce n'est pas ce que j'ai pu dire ni ce qu'en pourront dire nos disciples ou nos successeurs qui la rendra contagieuse.

Vous le voyez donc, je ne m'abuse en aucune façon sur la valeur de nos luttes, et il serait difficile avec cet état de l'âme ou ce genre d'esprit que je songeasse à rétrécir, à noircir la case que l'avenir vous réserve au temple de la gloire !

P. S. Je voulais ajouter un mot encore. En terminant, l'autre jour, vous m'invitiez à visiter le *palais* où vous exercez pour y voir exposés tous les produits de la syphilis au dix-neuvième siècle. Je vous sais gré de la politesse, mais je regrette de ne pas pouvoir en user ; peut-être, au surplus, n'y verrais-je pas tout. Il paraît qu'on n'y voit pas, par exemple, les plaques muqueuses à titre d'accidents primitifs, ni la contagion des accidents secondaires, ni l'inoculation de l'ecthyma vénérien ; or, comme tout cela se voit ailleurs, se voit à la Charité en particulier, à mon cabinet de consultations quelquefois, et quelquefois aussi dans la pratique de la ville, m'est avis que je m'instruirais peu en visitant chaque jour votre exposition du Midi.

Vous ne devez point perdre de vue, en effet, que la question, entre nous, n'est pas de savoir si vous parvenez à inoculer le pus du chancre et à démontrer que la pointe de votre lancette ne reproduit pas les autres accidents, mais uniquement de savoir si les exemples de contagion que j'ai signalés résolvent ou non la question, sont ou ne sont point con-

chants. Permettez-moi donc de vous laisser dans votre palais, et d'ajouter que le palais voisin de votre hôpital, là où se trouve aujourd'hui ce que j'appellerai l'école du levant, en laissant à la vôtre le titre d'école du couchant, pour bien les distinguer ; et que c'est dans la première que j'irais plutôt chercher les produits qui m'intéressent ou dont je pourrais avoir besoin. Il est clair, au surplus, que je n'ai point entendu discuter à fond vos *lois*, je vous en ai prévenu dès le début ; j'ai simplement voulu protester contre elles, en attendant qu'il plaise à vous ou à l'Académie de les reprendre une à une, et de consacrer à cette nouvelle discussion le temps convenable.

— M. Ricord : Autant que M. Velpeau, je comprends la lassitude que doit éprouver l'Académie ; autant que lui je voudrais mettre un terme à cette discussion. Mais l'Académie me rendra cette justice, c'est que je ne l'ai ni provoquée ni entretenue, et que je n'ai fait qu'user de mon droit de défense. M. Velpeau vient de persister dans des objections que je croyais avoir détruites, il faut bien que l'Académie tolère de me les entendre réfuter une fois encore. Au demeurant, je serai bref, car je suis plus fatigué que personne d'être obligé de répéter constamment les mêmes choses.

M. Velpeau s'est livré une fois encore à une critique ingénieuse, mais facile, de faits et d'observations produits par moi, et auxquels il persiste à donner un caractère, une valeur, une importance que je ne leur ai jamais attribuée. Mon contradicteur se trompe étrangement, s'il croit que ce sont là les étais et les fondements de ma doctrine. Non, messieurs, ce ne sont pas là des faits basiques, si je puis m'exprimer ainsi, et puisqu'on s'y méprend encore, il faut bien que je leur restitue moi même leur signification véritable.

Qu'ai-je voulu prouver par ces faits? Uniquement ceci : c'est que la porte d'entrée de la syphilis constitutionnelle n'est pas toujours facile à trouver ; c'est qu'il faut beaucoup de soins, beaucoup de recherches, une investigation minutieuse, pour remonter à l'origine des accidents constitution-

nels qu'on a actuellement sous les yeux, et que lorsque ce sévère et rigoureux examen n'a pas été fait, on n'est pas en droit de conclure à l'inexactitude des doctrines que je défends. Et remarquez, messieurs, qu'avec toutes les précautions que j'indique, on n'arrive pas toujours à la détermination rigoureuse et physique de l'origine de la syphilis; mais alors que faire, si ce n'est d'avoir recours, comme je le fais, au diagnostic rationnel?

Eh bien! c'est ce que M. Velpeau me reproche de faire. Mais, en vérité, je ne comprends pas cette objection. Ainsi, une dame se présente à moi avec une syphilide. J'interroge, et j'apprends que son mari, affecté d'un chancre de la verge, et imbu de ce préjugé populaire que les organes génitaux seuls peuvent s'infecter, a des rapports avec sa femme *a prepostera venere*. Cette dame se plaint bientôt d'accidents douloureux du côté du rectum, que l'on traite de fissure à l'anus. Quelque temps après, une syphilide se montre. Cette dame m'arrive, j'apprends les circonstances qui précèdent, je touche le rectum, j'y trouve une induration, et M. Velpeau ne veut pas que logiquement, que rationnellement, je voie dans cette induration la preuve d'un chancre qui a préexisté, lequel chancre a été l'origine et la porte d'entrée des accidents secondaires que j'ai maintenant sous les yeux? Mais alors que faut-il admettre, que faut-il rejeter dans les sciences? Certainement, j'étais en droit de penser que M. Velpeau ne croyait pas à la possibilité de contracter la vérole par l'anus. Il se défend aujourd'hui de cela, et il assure qu'il n'est pas assez naïf pour ne pas savoir que le rectum est une des portes ouvertes à la syphilis. Pourquoi donc rejette-t-il mon fait? Serait-ce qu'il le rangerait dans la catégorie de ceux que notre collègue *reconnaît*, mais qu'il n'*admet* pas?

Pour prouver toujours la difficulté fréquente de remonter à l'origine de la vérole, j'ai cité des faits de contagion primitive par les doigts souillés de pus chancreux, par des draps de lit, par des instruments contaminés, par la lunette des lieux d'aisances, etc. Après la critique qu'en a présentée

M. Velpeau, que pouvais-je penser et conclure, si ce n'est que mon contradicteur n'admettait pas ce genre de transmission? Mais M. Velpeau se ravise aujourd'hui, ce sont encore des faits qu'il reconnaît, mais qu'il n'admet pas. Et pourquoi cela? Parce qu'ils sont vagues et peu rigoureux. Mais je ne dis pas autre chose, je ne les donne pas comme des vérités démontrées et mathématiques; je dis seulement : voilà mon explication, trouvez-en une meilleure, sinon vous êtes forcé d'admettre la spontanéité de la syphilis, opinion qui vous répugne. Je ne dis pas comme Cullerier l'ancien : il faut admettre les faits de Fallope, de l'un des Fabrice, ne serait-ce que pour expliquer des faits inexplicables; non, mais quand j'ai épuisé toutes les hypothèses, toutes les conjectures, et que je vois une circonstance qui, rationnellement, satisfait mon esprit, je l'adopte plutôt que de recourir à une exception que l'expérimentation et la clinique me défendent d'admettre.

M. Velpeau s'était beaucoup égayé à l'occasion du fait, si souvent reproduit dans cette discussion, de l'amant qui infecte son ami par l'intermédiaire de sa femme, qui, elle, reste indemne. N'étais-je pas autorisé à penser, ou que M. Velpeau niait le fait, ou qu'il n'admettait pas ce genre d'infection par dépôt du pus virulent sur une muqueuse qui reste saine. Mais non, M. Velpeau ne conteste ni le fait ni la possibilité du fait; seulement il lui manque la démonstration. Assurément je n'ai pas vu la molécule virulente déposée dans le vagin de cette femme et puis reprise par l'infortuné mari. Mais ce que j'ai vu, le voici, je le répète et je l'affirme : Un jeune couple vient me consulter; le mari porte un chancre à la verge et proteste, sur son honneur, qu'il n'a vu que sa femme; j'examine celle-ci, rien. Le lendemain, cette femme revient avec un autre homme et me dit : voilà le coupable. Je l'examine, il porte un énorme chancre du gland à l'état de progrès. J'apprends que cet homme a eu des rapports avec cette femme quelques instants avant le mari, et vous ne voulez pas que je conclue, que j'admette comme un fait rationnel, irrésistible, que l'amant a déposé

le pus dans le canal de cette femme, et que le mari est venu s'infecter à cette source ? Où donc trouver les éléments de la certitude rationnelle, si ce n'est là ?

Et remarquez, messieurs, que mon contradicteur, si incréduie, si sceptique à l'endroit de mes faits, me reproche vivement les doutes que j'ai élevés à l'occasion du fait cité par M. Babington ; vous vous rappelez bien ce fait, dans lequel un mari en voyage ayant eu des rapports avec une femme suspecte plusieurs jours avant sa rentrée sous le toit conjugal...

— M. VELPEAU : Trois jours avant.

— M. RICORD : Soit, trois jours avant sa rentrée, et ne présentant alors aucun accident syphilitique, a des rapports avec sa femme, à laquelle il donne la blennorrhagie, — car il ne s'agit que de blennorrhagie, — laquelle blennorrhagie ne paraît chez lui que quelques jours après celle de sa femme. Babington en conclut, et M. Velpeau admet que c'est le mari qui a infecté la femme. M. Velpeau trouve des rapports entre cette observation, que je rejette, et celle du jeune couple de tout à l'heure, que j'admets. Pour moi, je ne peux établir aucune espèce de rapprochement entre mon fait, où je trouve une cause visible et tangible de l'infection, et le fait de Babington, où je ne trouve rien. Si ce mari n'avait rien, il n'a pu rien donner ; car c'est un fait incontestable, une loi fatale, celle-ci, que la transmission du chancre ou de la blennorrhagie exige une surface sécrétante et un produit de sécrétion. Rien de semblable dans l'observation qu'on m'objecte, et dès lors je suis autorisé à donner à ce fait une autre explication que celle qu'il a reçue et de l'observateur et du mari, et cela sans porter atteinte à la vertu des dames anglaises, que personne n'honore plus que moi.

M. Velpeau s'est livré à une sorte d'enquête, relativement au fait de ce jeune enfant que j'ai vu en consultation avec M. Richet ; cet enfant qui était atteint de syphilis et dont le père, la mère et la nourrice étaient indemnes de tout acci-

dent syphilitique. Si M. Velpeau a voulu jeter des doutes sur ma véracité et ma bonne foi....

— M. VELPEAU : J'ai déclaré très expressément, au contraire, et je déclare encore que M. Ricord me prête une intention que je n'ai pas. J'ai parlé d'erreur, je crois à une erreur, et je ne dis pas autre chose.

— M. RICORD : Je remercie M. Velpeau de sa déclaration; eh bien! l'erreur, si erreur il y a, de quel côté se trouve-t-elle? J'ai écrit ce passage de mes *Lettres* de souvenir, avec les éléments que l'on peut recueillir dans une consultation; j'ai parlé d'un commis de la maison qui avait la vérole, ce commis portait souvent cet enfant sur ses bras; j'ai cru trouver là l'origine de la syphilis de l'enfant, tels sont les faits que ma mémoire m'a reproduits; M. Richet les conteste aujourd'hui, sa mémoire à lui ne les lui rappelle pas, voilà tout; il ne s'agit que de savoir qui, de M. Richet ou de moi, a la mémoire meilleure. Notez bien, d'ailleurs, que je n'avais pas besoin de ce fait, et qu'en éloignant l'explication que j'ai donnée, mes adversaires n'en sont pas moins en présence de ce problème que je les défie de résoudre : voici un enfant syphilitique, le père n'a rien, la mère n'a rien, la nourrice n'a rien; d'où lui est venue cette syphilis? Et que prouve-t-il, ce fait, en dernière analyse, si ce n'est ce que j'ai voulu qu'il prouvât, à savoir que l'origine de la syphilis est souvent très difficile à trouver? Vous ne voulez pas de mon explication, soit, donnez-m'en une meilleure, et je l'accepterai.

Mais M. Velpeau ajoute : Je ne suis pas tenu à vous donner une explication, je ne la cherche pas. Prenez garde, lui répondrais-je, si vous ne cherchez pas une explication, vous cherchez au moins une interprétation, et celle-ci vous la tournez contre mes doctrines. Eh bien! je dis que vous n'y êtes pas autorisé; parce que, dans un cas donné, vous ne trouvez pas la porte d'entrée de la syphilis, vous n'avez pas le droit de dire que mes principes sur l'origine fatale de la vérole ne

sont pas l'expression de la vérité, tandis que moi j'ai toujours le droit de vous dire : Vous n'avez pas cherché partout, vous avez mal cherché, cherchez encore, parce qu'il en est ici comme dans l'Évangile : Cherchez et vous trouverez !

L'hérédité ! oh ! ici M. Velpeau s'écrie avec un petit air de victoire : Quoi ! vous admettez que le fœtus dans le sein de sa mère peut infecter la mère, et vous rejetez la contagion des accidents secondaires par les nourrices ? Mais n'est-ce pas le même moyen de transmission dans l'un et dans l'autre cas !

Non, mille fois non, monsieur Velpeau, vous êtes trop savant physiologiste pour vous satisfaire de cette assimilation décevante. Le fœtus, qu'est-ce autre chose, si ce n'est une sorte d'organe de la mère, liée à elle par les liens de la plus intime vascularité, vivant de sa vie et de son sang ; mère, fœtus, n'est-ce pas tout un, n'est-ce pas la même solidarité vitale qu'il est impossible de rompre ? Et comment penser, sans bouleverser toutes les notions acquises sur la transmission des maladies, à assimiler celle qui se fait du fœtus à la mère, avec celle que l'on voudrait établir entre la nourrice et le nourrisson ? Cet argument, dont je voudrais pouvoir développer la réfutation n'a donc pour moi aucune valeur, et je m'étonne de la trouver dans la bouche de mon contradicteur.

M. Velpeau me reproche de n'avoir opposé qu'une plaisanterie aux faits de M. le docteur Bardinet (de Limoges). Je ne connais pas les faits de cet honorable observateur. M. Velpeau n'a cité qu'un fragment de l'une de ses observations, et dans ce fragment se trouve la circonstance que j'ai rappelée, à savoir que cette femme était Allemande et n'entendait pas le français, circonstance que l'on donnait comme une garantie de sa vertu. A cela j'ai répondu que l'amour parlait toutes les langues, et qu'il me fallait d'autres preuves d'innocence pour me convaincre. Si les observations de M. Bardinet sont publiées, je les examinerai avec tout le soin qu'elles méritent.

Le temps et votre impatience me pressent, messieurs ; cependant, je voudrais répondre quelques mots aux *décrets* de M. Velpeau, qu'il oppose à mes *lois*.

— M. Moreau : Je demande la parole pour une motion d'ordre. Il s'agit de la question de la transmissibilité des accidents secondaires, et pas d'autre chose. Je voudrais que l'orateur fût invité à rentrer dans la question.

— M. le Président : Je fais remarquer à M. Moreau que M. Ricord n'est pas un instant sorti de la question, et que dans ce qui lui reste à dire, il ne fera que répondre aux objections qui lui ont été faites par le précédent orateur.

— M. Ricord : La motion de M. Moreau me paraît un peu tardive ; il fallait la produire lorsque les précédents orateurs ont mis en cause et en discussion toute ma doctrine ; maintenant qu'à cette heure avancée, et que je n'ai que quelques minutes pour répondre spontanément à un discours médité et réfléchi, on veut encore étrangler ma réponse, je m'arrête....

— *Plusieurs voix :* Non ! non ! Parlez !

— M. Ricord : Je m'arrête, dis-je, et je termine en disant à l'Académie qu'elle a autre chose et mieux à faire que d'écouter des discours, c'est de nommer une commission qui soit chargée de vérifier cliniquement la vérité des doctrines que je professe. Je me fais fort de lui démontrer la réalité de tous ces principes qu'elle a entendu contester. On a parlé de concession, je n'en ai fait aucune. Si je ne conseille pas les rapports d'une personne saine avec une personne affectée d'accidents secondaires, c'est parce que je connais la difficulté de préciser le diagnostic dans certains cas, et qu'il faut tenir compte dans la pratique de cette circonstance importante. Ce n'est pas là une concession scientifique, c'est une réserve de pratique, et voilà tout.

— M. Moreau : Concluez-vous que les accidents secondaires ne sont pas contagieux ?

— M. RICORD : Je conclus que tout ce que j'ai vu, observé et expérimenté me prouve que les accidents secondaires de la syphilis ne sont pas transmissibles.

— M. BOUILLAUD demande qu'une commission soit nommée pour étudier et résoudre, s'il se peut, la question de la transmission des affections secondaires.

— L'Académie adopte cette proposition. Une commission sera ultérieurement nommée.

COMMUNICATION VERBALE.

Destruction complète du nez par la syphilis. — Rhinoplastie. — Guérison. — Observation, par M. MAISONNEUVE.

M. Maisonneuve présente à l'Académie un malade auquel il a pratiqué, le 26 juin 1852, une opération de rhinoplastie au moyen d'un lambeau de peau pris sur la région frontale.

Ce malade, nommé Meunier Léger, âgé de quarante-cinq ans, était, depuis plusieurs années, affecté d'accidents syphilitiques, contre lesquels on n'avait jamais employé que des traitements incomplets. Au mois d'août 1851, cet homme fut atteint d'un ozène, à la suite duquel survint une destruction complète des os propres du nez, des parties molles de cet organe, ainsi que de la cloison et de la sous-cloison. Un traitement par l'iodure de potassium enraya la maladie, mais ensuite la cicatrisation ne put réparer la perte de substance énorme résultant du travail ulcératif. L'ouverture antérieure des fosses nasales était complétement à découvert, et il restait seulement sur les parties latérales deux petits lambeaux irréguliers qui suffisaient à peine à en recouvrir la partie supérieure. C'est dans cet état qu'il se présenta à l'hôpital Cochin, le 24 juin 1852, où il fut reçu dans le service de M. Maisonneuve.

Il désirait ardemment une opération qui dissimulât sa difformité.

M. Maisonneuve y procéda de la manière suivante : Le

26 juin, le malade étant préalablement soumis au chloroforme, le chirurgien taille sur la région frontale un large lambeau cutané, ayant à peu près la forme d'un as de pic, dont la pointe est laissée adhérente au niveau de la rainure fronto-nasale. Ce lambeau présente à sa partie supérieure et moyenne un prolongement quadrilatère destiné à former la sous-cloison.

2° Sur les parties latérales et supérieures, deux saillies arrondies destinées à reconstituer les ailes du nez.

3° La pointe inférieure est taillée obliquement de manière qu'une des incisions qui la circonscrit descende beaucoup plus bas que l'autre, afin d'en permettre la torsion facile. Le lambeau est ensuite disséqué avec précaution, de manière à conserver une épaisseur convenable, sans que néanmoins l'os frontal ait été dénudé de son périoste. Les parties destinées à former la sous-cloison et les ailes du nez sont ensuite repliées sur elles-mêmes, de manière à se doubler, et sont maintenues dans cette position au moyen d'un fil passé dans leur épaisseur.

M. Maisonneuve pratique sur les deux côtés de l'ouverture des fosses nasales, et sur la portion de la lèvre correspondante à la sous-cloison, des incisions profondes destinées à recevoir l'insertion des parties latérales et supérieures du lambeau.

Les petites portions de peau qui représentaient le reste de l'ancien nez sont ensuite dépouillées de leur épiderme, afin de leur permettre d'adhérer à la face profonde du lambeau, qu'elles sont ainsi destinées à soutenir en augmentant son épaisseur par leur fusion avec sa partie moyenne. Tout étant ainsi préparé, le lambeau tordu sur son pédicule, appliqué sur l'ouverture antérieure des fosses nasales, ses parties latérales et son extrémité supérieure sont fixées dans les incisions préparées pour les recevoir, et maintenues par de nombreux points de suture entrecoupés.

De petits tampons de charpie sont ensuite introduits dans les fosses nasales, pour soutenir le lambeau et lui donner la forme et la saillie convenables.

M. Maisonneuve s'occupe ensuite de rétrécir autant que possible la plaie du front au moyen de quelques points de suture Tout étant terminé, deux sangsues sont immédiatement appliquées à l'extrémité inférieure du nez et sur la nouvelle sous-cloison, avec recommandation de les remplacer aussitôt qu'elles viendront à tomber. Cette précaution a pour but d'entretenir une circulation continue dans le lambeau afin d'empêcher son sphacèle.

Aucun accident grave n'est venu entraver la marche de la cicatrisation. L'adhérence du lambeau s'est opérée d'une manière rapide dans presque toute l'étendue de la circonférence ; quelques points seulement ont exigé de petites opérations secondaires, consistant en un nouvel avivement et l'application de quelques nouveaux points de suture. Aujourd'hui, 12 octobre, la cicatrisation est parfaite dans tous les points. La plaie du front est presque entièrement cicatrisée et le nez présente une forme régulière et une solidité complète.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité de la vieillesse, hygiénique, médical et philosophique, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence, par le docteur Reveillé-Parise. Paris, 1852. Un volume in-8 de 500 pages.

2. Histoire et statistique de l'Académie nationale de médecine, depuis sa fondation jusqu'à nos jours, par M. Félix Roubaud. 1852. Brochure in-8 de 24 pages.

3. Notice sur l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, etc., par le docteur Simonin. Nancy, 1852. In-8.

4. Traité pratique des maladies vénériennes, contenant un chapitre sur la syphilisation, et suivi d'un formulaire spécial, par MM. les docteurs Maisonneuve et Montanier. 1852. Un volume in-8.

5. Nouveaux perfectionnements apportés au traitement des fistules vésico-vaginales, par M. le docteur Maisonneuve. 1852. Brochure in-8.

6. Guide pratique des éleveurs de sangsues, par L. Vayson. Bordeaux, 1852. In-8.

7. On the arrest of typhus fever by cinchonism with cases, by R. Dundas. Worcester, 1852. Deux brochures in-8.

8. Leçons cliniques sur les affections cancéreuses, professées à l'hôpital Cochin, par le docteur Maisonneuve, recueillies et publiées par le docteur Favrot. Paris, 1852. In-8.

9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Octobre.

10. Répertoire de pharmacie. Octobre.

11. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 17.

12. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVII, n. 24.

13. Journal des connaissances médicales pratiques, 5 octobre.

14. L'Abeille médicale, n. 19.

15. Gazette médicale de Paris, n. 19.

16. Gazette des hôpitaux, n. 119 à 121.

17. L'Union médicale, n. 120 à 123.

18. Table de mortalité de la ville de Londres.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 14.

SÉANCE DU 19 OCTOBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes consulte l'Académie sur une classification simple, logique et véritablement scientifique des ouvrages de médecine que possède la Bibliothèque nationale, pour servir à établir le catalogue général de cet établissement. (*Commissaires :* MM. Bérard, Malgaigne, Delafond, Guibourt, Dubois (d'Amiens), Daremberg, bibliothécaire honoraire, et Ozanam, bibliothécaire.

II. M. le ministre de la marine informe la Compagnie qu'il accepte avec empressement l'offre qu'elle lui a faite d'envoyer du vaccin dans les colonies.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

III. Des échantillons d'eaux minérales puisées à Gorost (Hautes-Pyrénées). (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Sept remèdes contre l'hydrophobie. (*Commission des remèdes secrets.*)

V. Une lettre de M. Darln (de Paris), sur l'efficacité du chlorure de mercure contre le choléra. (*Commission du choléra.*)

VI. Note du conseil d'hygiène d'Ille-et-Vilaine, sur l'emploi de la racine de plantin contre les fièvres intermittentes. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

VII. Tableau des vaccinations pratiquées dans le département de la Seine, pendant l'année 1851. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Études sur la trachéotomie provisoire, par M. RAYNAL, chef de la clinique à l'école d'Alfort. (*Commissaires :* MM. Laugier et Renault.)

II. M. le docteur BUCHAILLAT-PERROUX, de Cousance (Jura), transmet au jugement de l'Académie un instrument de son invention, pour remédier aux fractures du col du fémur ; il joint une note manuscrite dans laquelle sont relatées plusieurs observations à l'appui. (*Commissaires :* MM. Larrey et Malgaigne.)

III. M. NADAU, de Tonneins (Lot-et-Garonne), informe l'Académie qu'il accepte les modifications qu'elle a dû apporter au programme du cours d'hygiène populaire en vingt-cinq leçons, fondé par lui.

IV. M. le docteur BRULET (de Dijon) informe la Compagnie qu'il est dans l'intention de modifier, conformément au programme de M. Nadau, le cours public et gratuit d'hygiène qu'il professe depuis sept années.

—

LECTURE.

M. le docteur LOMBARD (de Genève) lit un travail intitulé : *De la météorologie médicale et de l'étude des climats, considérés au point de vue médical ; suivie de quelques uns des résultats obtenus par l'emploi de cette méthode appliquée au climat de Genève.* (*Commissaires :* MM. Rostan, Soubeiran et Villermé.)

—

RAPPORTS.

I. *Observation de renversement complet de la matrice dont la réduction fut tentée avec succès au bout de quinze mois*, par M. le docteur BARRIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (*Rapport* de MM. Paul Dubois et Danyau, *rapporteur*.)

Cette intéressante observation, dont j'ai été, avec M. P. Dubois, chargé de vous rendre compte, mérite, messieurs, de vous être d'abord rappelée avec quelque détail.

Une femme de vingt-quatre ans, décolorée et amaigrie, fut reçue à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 13 février 1852.

A la suite de son second accouchement, qui avait eu lieu naturellement le 14 septembre 1851, de longues tractions avaient été faites sur le cordon pour extraire le placenta. A part une hémorrhagie abondante qui céda peu à peu aux réfrigérants, on ne remarqua d'abord rien de particulier; mais au bout de trois jours une tumeur, grosse comme la tête d'un enfant à terme, sortit du vagin au moment où l'accouchée allait à la selle. Le médecin fit rentrer la tumeur, mais, au dire de la malade, dans le vagin seulement. A la première époque menstruelle qui suivit l'accouchement, il y eut une hémorrhagie abondante qui dura quinze jours, et depuis lors des pertes très fréquentes, à peine séparées par huit jours d'intervalle, pendant lesquelles il y avait une leucorrhée continuelle. En décembre 1851 seulement, la nature de la maladie fut reconnue, et la malade fut pressée d'entrer à l'Hôtel-Dieu.

Sa faiblesse est telle, qu'elle ne peut presque ni marcher ni se tenir droite. Une tumeur piriforme à grosse extrémité inférieure occupe le vagin et descend presque jusqu'à la vulve. Libre partout, excepté en haut où elle adhère au fond du vagin, elle se termine de ce côté par un pédicule assez volumineux, cylindrique, séparé du point de réflexion qui correspond à la limite de ce canal et de l'utérus, par un bourrelet circulaire que le doigt parcourt dans toute son étendue, mais au delà duquel il ne rencontre qu'un cul-de-

sac. La surface de cette tumeur est tomenteuse, sans bosselure, sans dépression, sans orifice. Point de renversement du vagin. Vulve étroite.

Après avoir fortifié la malade par le repos, le quinquina, les ferrugineux, M. Barrier crut devoir faire quelques tentatives de réduction.

La malade, placée comme pour l'application du spéculum, fut d'abord éthérisée et ne tarda pas à tomber dans l'anesthésie complète. M. Barrier introduisit plusieurs doigts puis la main entière dans le vagin. « Alors, dit-il, pour » donner à l'utérus le plus de fixité possible, je plaçai » dans la concavité des quatre derniers doigts, le mé» dius et l'annulaire en arrière et en dessous, l'index sur » le côté gauche, l'auriculaire sur le côté droit de l'or» gane; j'appliquai ensuite la pulpe du pouce directement » d'avant en arrière sur le fond de la matrice formant la par» tie déclive de la tumeur, et je la repoussai dans la direction » de l'axe du détroit inférieur, dans le but d'appliquer le » col de l'utérus contre le sacrum, et de soutenir le fond du » vagin par un plan résistant pour éviter sa rupture. Après » une à deux minutes au plus d'une action lente, mais sou» tenue avec une certaine force, j'avais notablement dépri» mé le fond de l'utérus et l'avais fait rentrer de 2 à 3 centi» mètres en lui-même. Je soutins encore un instant le même » effort, et, sentant l'organe céder graduellement, je fis en» trer mes deux doigts médius et annulaire, dans le canal où » mon pouce commençait à se loger à mesure qu'il repous» sait la matrice, et avec ces deux doigts je changeai la di» rection de l'effort sans en augmenter l'énergie. Je repous» sai donc le fond de l'utérus de bas en haut et d'arrière en » avant. Aussitôt l'utérus céda complétement et reprit sa » place normale. » La réduction fut constatée tant par le placement de la main sur l'hypogastre que par l'introduction de deux doigts dans le col à une grande profondeur.

Une poire-vessie en caoutchouc vulcanisé fut introduite dans le vagin et insufflée. La malade fut placée dans son lit dans le décubitus horizontal.

Les suites furent des plus heureuses, et sans entrer maintenant dans de plus longs détails, je dirai, en terminant cette analyse, que la réduction se maintint parfaitement, que tous les accidents dus au renversement cessèrent, que les lèvres du col, d'abord assez molles et assez épaisses, se dégorgèrent peu à peu, que l'orifice se referma graduellement, que le col tout entier reprit enfin sa forme, sa consistance et son aspect naturel, que l'appétit, les forces, les couleurs, l'embonpoint ne tardèrent pas à revenir, qu'une époque menstruelle, survenue peu de temps après la réduction, fut courte et modérée, et enfin, que le 15 avril, environ sept semaines après l'heureuse tentative de M. Barrier, la malade, qui depuis quelques jours se levait et se promenait dans les cours de l'hôpital sans difficulté et sans malaise, pouvait être considérée comme entièrement guérie.

Voilà un beau succès, dont, à bon droit, M. le docteur Barrier peut être fier. L'accouchement ayant eu lieu le 14 septembre 1851, et la réduction le 13 mars 1852, le renversement avait, non pas quinze, mais seulement six mois d'existence; toutefois il était assez ancien pour que le résultat ne perde, à cette rectification, rien de son importance. Qui ne sait la prompte irréductibilité du renversement de l'utérus? Qui ne s'estimerait heureux d'être toujours sûr de réussir quand l'accident date de quelques jours ou seulement même de quelques heures? Et combien sont rares les succès obtenus après quelques mois de durée!

Cette rareté explique l'empressement de M. Barrier à vous faire connaître son procédé et le résultat obtenu, empressement louable et honorable qui part du meilleur sentiment qui puisse animer un chirurgien, du noble désir de montrer à ses confrères une voie nouvelle, aux pauvres malades une nouvelle chance de salut, et de relever ainsi le courage des uns et l'espoir des autres. Ainsi pourront être arrachées à l'abandon dans lequel elles languissent, après bien des tentatives infructueuses, de malheureuses femmes dont la vie est incessamment empoisonnée et les jours mis à chaque instant en danger.

Le succès obtenu par M. Barrier ne paraît pas avoir été de ceux qui ne sont dus qu'à des efforts répétés et à une longue persévérance, comme l'avait été, par exemple, celui que notre collègue M. Depaul communiqua à l'Académie il y a quelques mois. Il semble, d'après le récit du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, que rien ne fut plus simple, plus prompt, plus facile que la réduction de ce renversement si ancien. A peine une inversion toute récente eût-elle offert si peu de difficultés! A côté de cette description qui ne donne certes pas l'idée des obstacles presque invincibles ou tout à fait insurmontables, si bien indiqués par Baudelocque, exposés depuis par tous les auteurs, et constatés par tant de praticiens, qu'on place celle des tentatives qui ont tant de fois et si malheureusement échoué en dépit des préparations les mieux combinées, des longs efforts, des prudentes manœuvres et de toute l'habileté déployée, et, à la vue d'un si frappant contraste, on pourra se croire en présence d'un bien important progrès enfin réalisé.

C'est donc pour nous un devoir de rechercher avec soin comment M. Barrier est parvenu à un si heureux résultat. Dans ce succès presque inespéré, quelle est la part du chloroforme? quelle est celle du procédé mis en usage? quelle est celle de l'opérateur lui-même ? Ne peut-on pas se demander si un ensemble de circonstances fortuites, le hasard en un mot, n'a pas aussi contribué à cette prompte et facile réduction ?

Que le chloroforme ait joué un rôle dans cette heureuse tentative, qu'il ait prévenu ou fait cesser l'antagonisme des muscles abdominaux et de tout l'appareil musculaire soumis à l'empire de la volonté, et qu'il ait par conséquent annulé l'un des obstacles à la réduction, c'est ce qu'on ne saurait mettre en doute. L'exemple de ce qui se passe dans les hernies étranglées, quelquefois si merveilleusement réduites à l'aide du chloroforme, était trop frappant pour qu'on n'eût pas déjà songé à tirer parti de ce précieux adjuvant dans la réduction du renversement de l'utérus. Kilian (1) donne po-

(1) *Operationslehre für Geburtshelfer*, III, 130.

sitivement le conseil d'y recourir; mais personne, avant M. Barrier, ne l'avait, à ma connaissance au moins, mis en pareil cas en usage (1).

Si, dans un étranglement herniaire où le chloroforme n'a presque d'autre effet que de paralyser les efforts que provoque un taxis plus ou moins douloureux, l'anesthésie a quelquefois si puissamment concouru à la réduction, que ne doit-on pas attendre de son action quand l'obstacle à vaincre, au lieu de résider dans une ouverture aponévrotique qui ne peut être que faiblement modifiée par la tension et le relâchement des muscles, tient à la constriction spasmodique d'un anneau véritablement musculaire? C'est bien cet obstacle que Kilian avait en vue, plus encore que la résistance opposée par la malade sous l'influence de la douleur; c'est à défaut de l'opium et de la belladone, et pour suppléer à leur insuffisance, qu'il recommande le chloroforme.

Or, sur quoi se fondait l'espoir de Kilian? Quels faits, ou du moins quelles analogies pouvait-il invoquer? Il ne s'explique point à cet égard, et plus complet encore est le silence de M. Barrier, qui ne paraît frappé que de l'avantage évi-

(1) Depuis la rédaction de ce rapport qui devait être lu à l'Académie, il y a six semaines, un journal anglais, *Medical Times and Gazette*, dans ses n^os des 11 et 18 septembre, a entretenu ses lecteurs de deux cas dans lesquels le chloroforme a été employé pour faciliter la réduction d'un renversement chronique de l'utérus. L'un, qui remonte à janvier 1850, est tiré de la pratique du docteur Charles West à l'hôpital Saint-Barthélemy. Le renversement datait de 14 mois; deux tentatives furent faites successivement, toutes deux sans succès. Le fait est simplement mentionné; on ne dit pas quel procédé fut mis en usage. Le second cas est plus récent. Il date du mois de janvier de cette année. Le renversement existait depuis cinq mois. M. G. Conney, ancien chirurgien interne de l'hôpital de l'Université, qui le rapporte, parvint à opérer la réduction pendant l'anesthésie complète et par un procédé qui se rapproche de celui de M. Barrier. Antérieurement, M. le docteur Valentin, chirurgien en chef de l'hôpital de Vitry-le-Français, avait réussi à réduire, chez une femme éthérisée jusqu'à complète insensibilité, un renversement qui datait de seize mois et demi (*Union médicale*, 1847, p. 550).

dent et très réel qui résulte de l'insensibilité de la malade.

Si cet effet visible n'est pas le seul, si le chloroforme peut agir sur l'utérus lui-même, cet heureux résultat manque encore de démonstration et d'explication.

L'influence des anesthésiques et en particulier du chloroforme sur l'utérus, pendant la parturition, n'est pas encore bien exactement déterminée. Tour à tour on leur attribue la vertu d'accroître les douleurs trop faibles, de calmer les trop violentes, de régulariser celles qui sont irrégulières, spasmodiques; incapables, suivant les uns, de troubler en rien la marche du travail, ils auraient, suivant les autres, le grave inconvénient de le ralentir assez souvent, de l'arrêter même quelquefois. Cette variété d'effets observés par des hommes compétents tient très certainement à des conditions dont les différences n'ont point encore été nettement démêlées. Pour notre objet nous nous contenterons de reconnaître (la lecture de quelques observations ne laisse aucun doute à cet égard) que le spasme de l'utérus cède quelquefois aux inhalations de chloroforme, et que, dans l'état d'anesthésie, il peut y avoir, pour la main et les instruments, une facilité d'introduction et une liberté de mouvement qui permettent de terminer un accouchement jusqu'alors impossible.

Le développement si remarquable de la couche musculaire de l'utérus pendant la grossesse, et l'action si énergique de cet organe au moment de la parturition, semblent être des conditions essentielles de ce spasme. S'il est encore à craindre lorsque l'expulsion du fœtus vient d'avoir lieu, et s'il s'observe en effet lorsque, malgré un premier et considérable retrait, les fibres utérines conservent une grande énergie contractile, si, par exemple, on le voit survenir avant la délivrance et donner lieu à l'enkystement du placenta si l'on peut très raisonnablement l'admettre encore dans un renversement récent de l'utérus, en est-il de même dans une invasion qui date de plusieurs semaines, de plusieurs mois, et à plus forte raison de plusieurs années?

Quand, au lieu d'une rétraction brusque, soudaine, portée dans une partie de l'organe au delà des limites naturelles,

on n'a plus affaire qu'à ce retrait progressif et lent des fibres utérines qui les ramène à ce qu'on peut appeler leur état de repos, et qu'un état spasmodique évident ne peut plus être invoqué, quand en un mot les conditions ne sont plus comparables, les mêmes effets peuvent-ils être espérés? En d'autres termes, le chloroforme est-il capable de produire sur un utérus dans l'état de vacuité un tel relâchement de ses fibres, que le resserrement naturel de ses orifices, par exemple, cède au moindre effort fait pour les franchir ? Les observations nous font défaut; mais lors même que, sans crainte de nous tromper, nous pourrions répondre par la négative, s'ensuivrait-il que ce qui semble impossible dans un utérus vide et à l'état normal, le fût également dans un utérus vide aussi, mais à l'état de renversement chronique? D'un côté, un organe dont toutes les fibres se font équilibre et sont véritablement en repos, dont les congestions périodiques sont modérées, et dont la vie redevenue silencieuse et presque passive ne subit aucun trouble ; de l'autre, un organe augmenté de volume, habituellement hypérémié, souvent saignant, dont les fibres, renversées et entretenues par ce déplacement et la compression qui en résulte dans une sorte d'excitation, conservent la faculté de se relâcher et de se contracter brusquement sous l'influence d'une cause extérieure, comme l'a bien prouvé le fait si connu de madame Boucharlatte. Ne sont-ce pas là des conditions bien différentes, et qui peuvent faire admettre pour le second cas ce qui semble tout à fait inadmissible pour le premier, à savoir la possibilité d'une action favorable du chloroforme sur l'utérus lui-même à l'état de renversement chronique?

En ce qui concerne le premier point, nous pensons donc que le chloroforme a eu une part importante dans le succès de M. Barrier, non seulement en paralysant toute espèce de résistance de la part des muscles abdominaux, mais probablement aussi en assouplissant, en relâchant les fibres utérines, dont le resserrement faisait obstacle à la réduction.

Quelles sont ces fibres ? La solution de cette question accessoire n'est pas sans importance, et nous croyons devoir

donner à cet égard quelques courts détails avant de passer à l'examen du second point, à savoir la part qu'a eue dans la réduction le procédé suivi par M. Barrier.

On se ferait, à notre avis, une idée incomplète des obstacles dynamiques qui s'opposent à la réduction d'un renversement de l'utérus, si l'on pensait qu'il n'en existe pas d'autres que celui qui tient à la rétraction de l'orifice sur le pédicule de la tumeur. Ce pédicule lui-même en présente une série qui se compose d'une succession d'anneaux superposés. Quand un renversement commence à se produire, les fibres utérines placées au-dessus de la partie renversée tendent à se resserrer; cette tendance, peu manifeste dans le cas de simple dépression, le devient davantage à mesure que le déplacement augmente, et bientôt, au-dessus d'une partie plus ou moins arrondie qui est le fond de l'utérus, existe un anneau musculaire auquel d'autres viennent successivement s'ajouter, d'autant plus serrés qu'ils sont plus voisins de l'orifice interne, et jamais plus qu'au niveau même de cet orifice quand il se trouve lui-même compris dans le renversement. On comprend très bien l'avantage de faire disparaître la résistance de l'orifice externe, d'en favoriser la dilatation, et, au besoin, de l'opérer de vive force par un débridement multiple; n'est-ce pas l'ouverture que toute la partie renversée doit traverser? Mais avant de la franchir, et tout en la franchissant, ne doit-elle pas rentrer à travers la série d'anneaux plus ou moins resserrés qui composent le pédicule de la tumeur? Oserait-on, pour vaincre cette succession d'obstacles, recourir à l'instrument tranchant, et, pour en triompher, ne doit-on pas uniquement compter sur le relâchement préalable qu'il est permis d'espérer de l'emploi du chloroforme, et sur un procédé de réduction qui opère la dilatation graduelle et successive des anneaux rétractés?

Des deux méthodes conseillées pour la réduction du renversement de l'utérus, l'une, qui consiste à faire rentrer d'abord les parties qui se sont renversées les dernières, et à réduire en dernier lieu les premières déplacées, nous a

toujours paru ne pouvoir convenir qu'aux cas d'inversion médiocre et très récente ; encore sommes-nous convaincu que dans des circonstances aussi favorables on réussirait au moins aussi bien par l'autre méthode. On sait qu'elle consiste à agir d'abord sur le fond de l'utérus, qu'on déprime, qu'on refoule et qu'on fait rentrer à travers le pédicule graduellement élargi de la tumeur, et enfin à travers l'orifice. Les observations de réduction tentée avec succès à une époque plus ou moins rapprochée de l'accouchement sont toutes ou presque toutes relatives à des cas dans lesquels la seconde méthode a été suivie, et tandis que celle-ci peut invoquer en sa faveur d'assez nombreuses réussites, l'autre n'a que des descriptions assez vagues, sans faits, et des partisans médiocrement convaincus. C'est ce dont on peut s'assurer en lisant les ouvrages de Puzos, de Leroux, de Johnson, de Blundell, etc. La seconde méthode a pour elle non seulement les résultats décisifs de l'expérience clinique, mais encore, nous le croyons du moins, l'avantage d'une explication rationnelle fondée sur une plus exacte connaissance du fait pathologique. Qu'on obtienne une certaine dépression du fond de l'utérus renversé, et l'on aura fait un grand pas, un pas immense vers la réduction. Les faits parlent encore ici, et démontrent qu'après ce premier résultat tout change de face, et que si la main seule ou armée d'un instrument convenable persiste dans ses efforts bien dirigés, la réduction s'opère graduellement et se complète même quelquefois brusquement, avec bruit et comme par une sorte de mouvement élastique. C'est qu'alors, et seulement alors, un commencement de dilatation, une dilatation progressive et bientôt suffisante pour la réduction, s'opère dans la longueur du pédicule à mesure que les doigts réunis en cône, poussant devant eux la partie déprimée, s'insinuent par pression dans les anneaux superposés qui les composent, et les élargissent par un effort concentrique.

Si tout ce que nous venons de dire à propos du renversement récent est exact, ne l'est-il pas plus encore à propos du renversement chronique et depuis longtemps pédiculé ?

Nulle autre méthode ne peut alors offrir de chances de succès que celle dont nous venons d'expliquer le mode d'action et les avantages. Encore faut-il que des préparations convenables aient assoupli les fibres utérines au point que, même après une dépression obtenue, les doigts ne viennent pas heurter contre un obstacle infranchissable. C'est ce moyen d'assouplissement qu'on avait vainement cherché jusqu'à ce jour, dont l'absence explique si bien les résultats infructueux de tant de tentatives, et qu'on peut espérer d'avoir enfin trouvé dans les inhalations de chloroforme.

Cette méthode de réduction était évidemment la seule à laquelle pût songer l'habile chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Le procédé qu'il a suivi, et que nous avons fait connaître en détail, montre à quel point il s'était pénétré des difficultés qu'il avait à vaincre. S'il est vrai, comme nous l'avons dit, qu'une dépression de la partie déclive de la tumeur importe tant au succès de l'opération ; si, comme ne manqueront pas de le reconnaître les chirurgiens qui ont tenté de réduire un renversement chronique de l'utérus, rien n'est plus difficile à obtenir faute de point d'appui, nous devons reconnaître que M. le docteur Barrier a résolu le problème de la manière la plus simple et la plus heureuse. Quand l'utérus est revenu à un petit volume et que le renversement l'a amené dans le fond de l'excavation pelvienne, peut-on compter, pour le fixer, sur une main placée à l'hypogastre? Quelle que soit la compressibilité des parois abdominales, n'échappera-t-il pas à cette pression régulatrice? Emploiera-t-on, pour obtenir l'immobilité désirée, le singulier procédé de Kilian, qui conseille d'introduire deux doigts dans le rectum, de les recourber, et de s'en servir pour accrocher l'utérus par le haut de la cavité nouvelle qu'il forme par sa face péritonéale? Combien plus simple, plus rationnel n'est pas le procédé de M. Barrier! A l'aide des quatre derniers doigts placés deux à deux sur les parties latérales de la tumeur, il appuie fortement l'organe contre le sacrum, et avec son pouce resté libre, il déprime peu à peu la partie la plus déclive; après quoi, substituant l'index et le médius au

pouce, il termine la réduction en continuant avec ces deux doigts la pression de bas en haut et d'arrière en avant, suivant l'axe du détroit supérieur. Vous avez vu, messieurs, par le récit détaillé que nous avons extrait du mémoire de M. Barrier, avec quelle merveilleuse promptitude et quelle facilité inespérée cet heureux résultat a été obtenu. Nous pensons, et c'est le second point que nous nous étions proposé d'élucider, que le procédé de M. Barrier y a grandement contribué.

Dans tous les cas, il nous aurait paru convenable, messieurs, de faire aussi la part de l'habileté de l'opérateur. Tous les chirurgiens ne pourraient pas, en effet, se flatter d'apporter au service des pauvres femmes, soumises à de semblables tentatives, une dextérité développée par la pratique journalière des grandes opérations. Mais ici, nous trouvons une raison de plus de faire, dans le succès, cette part tout individuelle. Le procédé de M. Barrier est très simple, sans doute, mais il nous semble d'une exécution assez délicate, en ce sens au moins que la force, dont la main qui opère doit user, se partage entre des doigts habitués à une action commune, et qui, dans ce cas, doivent, tout en agissant de concert, produire des effets un peu différents. Nous remarquerons, en outre, que lorsque la tumeur est embrassée par les quatre derniers doigts, la pression du pouce ne saurait être perpendiculaire au centre même de sa base, c'est-à-dire au fond de l'utérus renversé, et que de cette obliquité d'action doit encore résulter une certaine déperdition de force. C'est à ces conditions un peu défavorables que supplée l'adresse d'un opérateur habitué à racheter par la perfection de la manœuvre les petites imperfections d'une méthode ou d'un procédé.

A de moins habiles le hasard vient quelquefois en aide ; tout se trouve, dans certains cas, préparé pour un succès facile, et le mérite gît alors tout entier dans un heureux à-propos. Tel n'était point, nous l'espérons pour le succès des tentatives futures, le cas de la femme opérée par M. le docteur Barrier. C'est bien à l'ensemble et à la combinaison rationnelle des moyens mis par lui en usage qu'elle doit une

guérison dont beaucoup d'autres auraient désespéré, ou qu'ils auraient vainement tentée. Des chances plus heureuses, un meilleur avenir sont donc réservés aux femmes atteintes d'un renversement chronique de l'utérus, et pour ces infortunées il y aura désormais quelque chose de mieux qu'un choix à faire entre une vie misérable et une déplorable mutilation.

N'exagérons pas pourtant la portée du succès de l'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon : ce serait aller au delà de ses intentions et de ses paroles. Il ne dit pas, et nous ne voulons pas dire non plus, qu'à l'aide du chloroforme et du procédé mis en usage, on pourra toujours réduire le renversement chronique de l'utérus. Ce serait se faire une illusion dont l'esprit sage de M. Barrier n'est pas capable. Par suite d'adhérences ou pour d'autres causes, il y aura toujours, quoi qu'on fasse, des inversions irréductibles. Notre honorable collègue, M. Velpeau, n'a-t-il pas fait connaître un cas où la réduction, sur le cadavre même, fut absolument impossible (1). Mais il nous sera permis d'espérer que le succès de M. Barrier ne restera pas isolé, que sa conduite trouvera des imitateurs, que les cas de réduction se multiplieront et que l'irréductibilité, qui a jusqu'ici été la règle, pourra devenir un jour l'exception.

Votre approbation, messieurs, doit contribuer à cet heureux résultat, et c'est pour vous y associer d'avance, que nous avons l'honneur de vous proposer d'adopter les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Barrier pour son intéressante communication, et le féliciter du remarquable succès qu'il a obtenu ;

2° Renvoyer son travail au comité de publication.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1843, p. 115.

Des eaux potables en général, considérées dans leur constitution physique et chimique, et dans leurs rapports avec la physique, la géologie, la physiologie générale et l'hygiène publique, ainsi que dans leurs applications à l'industrie et à l'agriculture; en particulier des eaux utilisées dans les deux arrondissements du Havre et d'Yvetot, par M. Eugène MARCHAND, pharmacien à Fécamp, etc. (*Commissaires :* MM. Boutron, O. Henry, et Boullay, *rapporteur*.

Messieurs, vous avez renvoyé à une commission, dont je suis ici l'organe, l'examen d'un travail sur les eaux potables des arrondissements du Havre et d'Yvetot (Seine-Inférieure), que M. E. Marchand a soumis au jugement de l'Académie.

Le court résumé, lu par l'auteur lui-même, le 20 janvier dernier et publié dans le *Bulletin de l'Académie*, vous aura fait apprécier l'importance et l'étendue des objets traités dans ce mémoire, ou plutôt dans ce volume in-4°, tracé par l'auteur lui-même, avec cet ordre, cette clarté, ces détails infinis, ces vues élevées qui caractérisent un chimiste habile et un esprit distingué.

Ainsi que nous l'avons dit, le travail de M. Marchand a pour but principal l'examen, sous leurs divers aspects, sous celui de leurs divers usages, *des eaux potables* en général, et en particulier de celles des arrondissements du Havre et d'Yvetot. Les analyses sont nombreuses et complexes : on trouve des relevés d'essais variés et multipliés sur la température et la densité des eaux, sur les produits fixes qu'elles fournissent. Ces essais, pour la plupart, ont été exécutés à des époques diverses de l'année, en tenant compte des variations atmosphériques. Le système général des eaux est l'objet de considérations sur les causes de leur composition, par rapport à la structure physique du globe, à la géologie, et au point de vue de la physiologie générale et de l'hygiène publique.

Un grand nombre de tableaux donnent la facilité de comparer les résultats. En se rendant bien compte de ces recherches si variées et si multipliées, on apprécie qu'outre le ta-

lent de l'auteur, il lui a fallu beaucoup de temps pour les réaliser, une persévérance et un zèle soutenus dignes d'éloge. A ces analyses des eaux potables, M. E. Marchand a joint celle des eaux de la mer (Océan), celles de la pluie et de la neige.

C'est surtout en comparant les eaux des différentes sources avec l'eau de mer, que l'auteur arrive à considérer cette dernière comme le réservoir d'où émanent, par évaporation, tant d'éléments transportés dans l'atmosphère, dont les pluies la dépouillent en partie. C'est en étudiant l'action météorologique qui modifie ces corps de natures variées, que M. Marchand trouve l'origine de l'iode et du brome, dont il admet l'existence dans toutes les eaux naturelles, et que les végétaux s'assimilent à l'état salin.

Nous ne suivrons pas M. E. Marchand dans le détail de tant d'expériences, des propositions qu'il en déduit, des lois nouvelles qu'il établit; la plupart sont faciles à accepter, plusieurs d'ailleurs font partie du domaine actuel de la science. Il signale dans les eaux un très grand nombre de principes fixes et gazeux, dont la présence s'explique facilement par la manière dont ils s'y rencontrent. Dans l'atmosphère ce sont des gaz, des matières volatiles en suspension, telles que des acides chlorhydriques, bromhydriques, iohydriques, azotiques, de l'ammoniaque, différents sels, et des substances de nature organique que les eaux de pluie ou de neige sont appelées à dissoudre.

Dans les couches terrestres, combien de principes les eaux ne rencontrent-elles pas sur leur passage, dont elles se saturent plus ou moins. Ceci explique le nombre prodigieux d'éléments que recèlent la plupart des eaux potables, qui ne diffèrent souvent des eaux dites minérales que par la prédominance de quelques uns d'entre eux.

Cette production directe, toutefois, n'est pas la seule qui préside à la formation des eaux minérales ou autres; cela fait aisément comprendre comment, sous certaines influences de température, de pression, etc., les eaux peuvent être plus ou moins chargées, plus ou moins chaudes. De là les

variations faciles à saisir et à admettre, déjà souvent constatées, mais que les expériences de M. E. Marchand rendent plus certaines et plus acceptables.

L'auteur reconnaît encore un fait signalé par MM. Boullay et O. Henry dans un rapport fait à l'Académie, la concomitance de certains principes, ce qui permet de juger, d'après l'existence de quelques uns, de la présence de tels ou tels autres. Ainsi, à côté des carbonates terreux, se trouvent habituellement le fer et le manganèse. Il en est de même des chlorures, qui sont presque toujours suivis de bromures et d'iodures.

Un phénomène très remarquable signalé par M. E. Marchand exigerait peut-être des preuves plus certaines, c'est celui des azotates, qui disparaissent, dit-il, dans l'eau des mers, parce que les poissons dégagent de l'acide sulfhydrique qui vient décomposer ces sels et les transformer. Il cite quelques essais à l'appui de ses opinions ; mais il nous semble qu'il eût été nécessaire d'établir un mode bien précis de dosage des azotates. Ce serait donc à la production de l'hydrogène sulfuré par les poissons que serait due la destruction des nitrates dans l'eau de la mer. Des expériences directes sur ces sels ont-elles été faites ? M. Marchand en cite une sur de l'eau chargée de quantités connues d'un nitrate, dans laquelle il a mis des poissons, et la proportion du sel a beaucoup diminué. Il n'indique pas, d'ailleurs, le moyen dont il s'est servi pour s'en assurer.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur les détails scientifiques de cet ouvrage, pour arriver aux conséquences et aux applications qui en font la principale importance. Par exemple, une question immense se débat à l'occasion du *goître* et du *crétinisme*. Et l'opinion que la présence des sels à base de magnésie dans l'eau en était la cause principale, a prévalu un instant. Il semble résulter au contraire de l'opinion de M. Marchand, aussi bien que des idées émises par M. Chatin, que c'est surtout à l'absence de l'iode dans les eaux potables, jointe évidemment à la constitution météorologique, qu'on devrait attribuer cette affreuse dégénérescence

de l'espèce humaine. Ce sont les végétaux, les arbres des forêts, dit l'auteur, qui dépouillent d'iode et de brome les eaux pluviales, et leur enlèvent ce principe considéré aujourd'hui comme si salutaire. Ces affections, dit-il encore, sont inconnues dans les localités où la superficie boisée est à la superficie générale : : 75 : 1000.

Nous ne pouvons faire entrer dans ce rapport les idées ingénieuses de M. Marchand, sur l'action physiologique du fer, de l'arsenic et de la plupart des éléments minéraux que recèlent les eaux, non plus que sur leur influence dans les épidémies. Il faudra les puiser dans l'ouvrage même, aussi bien que les applications soit à l'industrie, soit à l'agriculture. L'auteur insiste particulièrement, pour rendre les eaux salubres, sur leur filtration à travers un lit de charbon d'os, placé entre deux couches de sable pur. Ceci confirme la qualité antiseptique du charbon animal, que Ducommun a le premier appliqué à l'usage économique.

Viennent ensuite les détails relatifs aux eaux potables des arrondissements du Havre et d'Yvetot, objet principal des recherches de M. Marchand.

Le sol est généralement un calcaire crayeux plus ou moins siliceux. Une carte géologique, très bien exécutée par l'auteur, rend compte des matières qui doivent minéraliser les eaux dans leur parcours.

Elles sont toutes exemptes de strontiane ; leurs éléments variés se composent principalement d'air, d'acide carbonique, de chlorure de sodium, avec proportion minime de chlorure potassique, de chlorures de calcium, de magnésium et de lithium, de carbonates d'ammoniaque, de chaux, de manganèse, d'acide silicique, de traces de fer carbonaté, d'iodures, de bromures et de matières organiques. Dans les eaux ferrugineuses de l'Épinay, de Valmon, d'Oberville, on trouve des variations de la nature des sels déjà cités pour les eaux potables. Il y a de plus, du nitrate et du sulfate de chaux, du carbonate d'ammoniaque, une proportion plus forte de fer, avec des traces d'arsenic et de cuivre.

Il résulte, dit M. E. Marchand, que les eaux médicinales

des deux arrondissements en question, sont toutes minéralisées par le fer associé parfois au cuivre et au manganèse, à l'état de crénate ou de carbonate, et que la loi de M. Walchner, sur la diffusion du cuivre et de l'arsenic, s'étend sur la plupart d'entre elles.

Il nous restait à résoudre une question de priorité à laquelle notre auteur attache une véritable importance, soit à l'occasion de la présence de l'iode et du brome dans toutes les espèces d'eaux douces et les végétaux situés en terre ou dans ces eaux, soit à l'occasion de matières salines, acides, alcalines ou organiques que recèle l'eau de pluie ou de neige. Cette dernière question se trouve traitée et résolue d'une manière peu favorable, peut-être même un peu rigoureuse, dans le savant rapport fait à l'Académie des sciences par M. Arago, ayant pour objet les curieuses expériences de M. Barral, sur les eaux de pluie recueillies à l'Observatoire de Paris.

En effet, l'ouvrage de M. Marchand contient une analyse d'eaux de pluie et de neige, recueillies à Fécamp en août et en mars 1850, offrant les éléments les plus complexes, et ceci antérieurement aux notes adressées, sur le même sujet, à l'Académie des sciences, par MM. Barral et Chatin.

En ce qui concerne plus spécialement M. Chatin, se rattachant au brome et à l'iode, ce serait une tâche en dehors des bornes de ce rapport d'en chercher la solution définitive. Nous y suppléerons en notant brièvement les documents que nous avons sous les yeux sur cette question si délicate (1).

(1) Dans son mémoire, déposé le 20 janvier, il est posé en principe 1° que toutes les eaux naturelles, celles de pluie et de neige, contiennent de l'iode et du brome dont la source est dans les mers. Le procédé suivi par M. Marchand est très ingénieux et analogue à celui, plus parfait sans doute, mis en pratique par M. O. Henry, qui ne l'a publié que postérieurement; 2° que dans les pays boisés, ces principes absorbés et fixés dans les végétaux peuvent disparaître dans les sources, puisque les arbres de nos forêts, les autres plantes terrestres et aquatiques s'assimilent de l'iode; 3° que le goître endémique aux pays boisés ne le doit

Nous ne pouvons nous dispenser de faire figurer ici l'un de nous (M. O. Henry). Ce chimiste n'a-t-il pas des premiers décelé l'iode et les iodures dans les eaux minérales de plusieurs sources sulfureuses des Pyrénées, dans les eaux d'Évaux, de Néris, de Vichy, etc.; aussi bien que dans la barégine, la glérine et plusieurs conferves ? De même pour la lithine, cette base que Berzelius considérait comme très rare dans les eaux minérales, elle fut signalée, il y a plusieurs années, dans l'eau d'Évaux, par un pharmacien de la localité, M. Legrippe, et ensuite par M. Henry, à Vichy, Saint-Honoré, etc., avec cette opinion, que toutes les eaux issues de terrains granitiques devaient la contenir. Cette découverte a été généralisée par M. Marchand, qui attribue cette base à la décomposition des micas; que, d'ailleurs, on rencontre

ni à la chaux, ni à la magnésie carbonatées ou sulfatées, mais bien à l'absence de l'iode; 4° que M. Chatin a établi les mêmes propositions sans pouvoir être accusé de plagiat, car il ignorait nécessairement que ces faits avaient été communiqués par le professeur Girardin, à la séance publique de l'Association normande, à Bolbec, le 18 juillet 1850; 5° que ces mêmes propositions étaient contenues dans un paquet cacheté, accepté par l'Académie des sciences le 21 juillet 1851, dont l'ouverture a eu lieu le 20 janvier dernier; qu'elles sont exprimées dans une lettre adressée à M. Boullay, et publiée dans le n° d'avril 1850 du journal de *Pharmacie et de chimie*. On y annonçait spécialement la présence de l'iode et du brome dans les eaux alimentaires de Fécamp et dans diverses plantes d'eau douce, en observant que ces faits n'avaient pas, à cette époque, été observés par M. Chatin, dans son premier mémoire présenté à l'Institut le 25 mars précédent. M. Chatin dit, au contraire, que l'iode manque dans les plantes terrestres, tandis que ce principe existe dans les plantes aquatiques. Il ajoute « d'où vient l'iode dans les plantes d'eau douce, l'analyse n'en ayant pas démontré dans ces eaux elles-mêmes? » 6° Qu'il est donc positif que le 25 mars 1850, M. Chatin, qui trouvait de l'iode dans les plantes aquatiques, n'en constatait pas encore dans leur véhicule, non plus que dans les plantes terrestres; 7° que c'est seulement dans son deuxième mémoire, déposé le 26 août suivant, que M. Chatin constate la présence de l'iode, en proportions variables, dans toutes les eaux qui sourdent du globe; et que l'iode se trouve généralement dans les plantes et les animaux terrestres.

dans les granits et dans presque toutes les roches primitives.

Il est un fait que nous admettons sans aucune réserve, tout en conservant à chacun la satisfaction d'avoir pu parler le premier, c'est que MM. Barral, Chatin, E. Marchand, et M. Ossian Henry, par rapport à l'iode, lancés dans la même voie, agissant sur des objets divers, dans des localités différentes, en raison même de la justesse de leurs appréciations, sont arrivés à une grande analogie de résultats. La science en profitera, fût-ce au détriment de quelques susceptibilités.

En résumé, le travail de M. E. Marchand, si étendu, si rigoureux dans ses appréciations, si laborieusement réalisé dans un intérêt à la fois local et général, nous semble digne des plus grands éloges.

Plusieurs des aperçus de l'auteur viendront s'établir comme des lois, ou corroborer celles qui existent. C'est, en outre, un modèle à suivre dans les autres contrées de la France, par rapport à la qualité des eaux potables. La commission, en conséquence, soumet à l'Académie l'adoption des conclusions suivantes :

1° Qu'il soit écrit à M. E. Marchand pour le remercier et le féliciter de sa communication.

2° Que son ouvrage n'étant pas, par son étendue, susceptible de faire partie des publications de l'Académie, l'extrait qu'en a fait l'auteur soit renvoyé au comité de publication.

3° Que le volume manuscrit, contenant l'œuvre entière, dont la publication est très désirable, qui sera effectuée sans doute par une autre voie, et que nous étions tentés de recommander, dans ce but, à M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, soit placé dans les archives de l'Académie, et mis au besoin à la disposition de l'Annuaire des eaux de France.

4° Enfin, que le nom de M. E. Marchand soit placé sur la liste des candidats aux places vacantes parmi les membres associés régnicoles de la Compagnie.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

Résumé des recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la cure radicale de l'hydrocèle vaginale, par M. HUTIN, chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides. — (*Commissaires :* MM. Bégin, Velpeau et Larrey.)

A la fin de l'année 1845 et en janvier 1846, un savant rapport de M. le professeur Velpeau a amené l'Académie à s'occuper du traitement de l'hydrocèle vaginale par les injections iodées. Plusieurs de ses membres ont pris part à la discussion, et se sont prononcés, les uns pour, les autres contre cette méthode (1).

Des pièces de ce procès il semble résulter que l'on admette en principe que la cure de cette affection ne peut se faire sans la disposition de la cavité vaginale et son entière oblitération. C'est là l'idée à peu près dominante aujourd'hui. Cependant Pott, d'illustre mémoire, avait déjà indiqué que cette oblitération n'était point indispensable, et MM. Ward, Green et Ramsden, ont professé la même croyance, à l'appui de laquelle M. Velpeau cite, dans sa *Médecine opératoire*, un fait recueilli à la Pitié en 1831 (2).

J'ai cru qu'il y aurait de l'intérêt à savoir ce qui se passe réellement en cette occasion. Placé dans d'heureuses circonstances pour cela, j'ai tenu note depuis 1845 des opérations d'hydrocèles pratiquées à l'hôtel des Invalides, où nos malades ne sont pas, comme dans les hôpitaux, perdus pour nous à partir de leur sortie des salles. J'ai recherché également les hommes traités pour la même affection avant cette époque, et ces notes m'ont fourni la statistique suivante.

34 militaires opérés avant mon arrivée à l'hôtel existaient encore, savoir :

3 soumis à l'emploi du séton, par Sabatier.
2 soumis à l'excision par Percy, pendant leur jeunesse.
3 soumis à l'incision, par Yvan.
8 soumis à l'emploi de la potasse caustique, par le même.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XI, p. 289 et suiv.
(2) *Traité de médecine opératoire*. Paris, 1839, t. IV, p. 264.

8 soumis à l'usage d'une sonde flexible laissée à demeure, par Larrey,

2 soumis à des injections vineuses, par Pasquier père.

3 soumis à des injections de même nature, par Pasquier fils.

4 soumis à des injections iodées, par le même.

1 enfin avait subi en 1838 une simple ponction, sans injection, faite par M. Desruelles, au Val-de-Grâce. Une violente inflammation s'était déclarée; on l'avait combattue à l'aide de sangsues. La guérison de l'hydrocèle s'en était également suivie.

30 hommes ont été opérés dans mon service depuis 1845. Parmi eux, 2 ont subi de simples ponctions évacuatrices; les 28 autres ont été soumis à des injections iodées. Dans ce dernier nombre se trouve un invalide à qui déjà M. Aronson avait fait inutilement, à Strasbourg, une injection vineuse cinq ans auparavant.

28 des 34 premiers sont morts, et 2 ont quitté l'hôtel.

15 de mes 30 opérés sont morts aussi. Les uns et les autres ont succombé à des affections diverses, tout à fait étrangères à l'opération, et tous fort longtemps après la guérison de leurs hydrocèles.

Chez les 28 anciens opérés, dont 1 avait subi l'injection iodée, il y avait oblitération complète de la cavité vaginale.

Parmi les 15 hommes décédés, sur les 30 que j'ai soumis à l'injection iodée, 7 offraient des adhérences complètes oblitérant la cavité séreuse; 4 présentaient des adhérences partielles seulement, et 4 n'en fournissaient pas de traces.

Tels sont, en résumé, les faits développés dans le mémoire que j'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie, et qui m'ont porté à conclure :

1° Que Pott avait dit vrai en avançant que la disparition de la cavité vaginale n'est pas indispensable à la cure de l'hydrocèle.

2° Que cette disparition semble être la conséquence la plus ordinaire des traitements employés jadis, et même des injections vineuses.

3° Qu'elle arrive moins fréquemment à la suite des injec-

tions iodées, *s'il devient constant par des recherches nouvelles que les choses se passent habituellement comme elles se sont passées ici.*

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin de l'Académie nationale de médecine. Tome XVIII, n. 1.
2. Revue médicale française et étrangère. 15 octobre.
3. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. XXVIIIe volume, 142e livraison.
4. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 octobre.
5. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 15 octobre.
6. Journal de pharmacie et de chimie. Octobre.
7. Annales médico-psychologiques. Octobre.
8. L'Abeille médicale. Octobre.
9. Gazette médicale de Paris, n. 42.
10. Gazette des hôpitaux, n. 122 à 124.
11. L'Union médicale, n. 123 à 125.
12. Tables de mortalité de la ville de Londres.
13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 15.

SÉANCE DU 26 OCTOBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. La recette d'un remède pour guérir les maux d'yeux.

II. La recette d'un remède contre l'hydrophobie.

III. Une lettre de rappel pour un remède qui lui a été soumis précédemment par le sieur PICARD. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De la cure radicale de l'hydropisie enkystée de l'ovaire, par les injections iodées, par M. le docteur BOINET. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Cazeaux.)

II. Observations d'un cas de morve aiguë transmise du cheval à l'homme, par M. le docteur LALLEMAND, médecin aide-major à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. (*Commissaires :* MM. Renaud et Rayer.)

III. M. VALENTIN, à propos du rapport de M. Danyau, lu dans la dernière séance, transmet à l'Académie le numéro de *l'Union médicale* du 6 novembre 1847, dans lequel il a publié l'observation d'un renversement complet de l'utérus, réduit au bout de seize mois et demi, chez une primipare de vingt ans. (Une note annexée au rapport de M. Danyau fait droit à cette réclamation.)

—

RAPPORTS.

I. *Sur les maladies des pays chauds*, par M. MOUCHET, médecin français, établi à Bône (Algérie). —Rapport de MM. Gérardin et E. Gaultier de Claubry.

Il fut un temps, dont les médecins de l'époque actuelle n'ont pas encore perdu le souvenir, où un célèbre professeur avait entrepris de localiser toutes les maladies fébriles des nosographes, et de fixer uniformément le siége de ces dernières dans l'appareil de la digestion. Pour cet illustre novateur, toutes les fièvres continues graves n'étaient que des formes diverses de la gastro-entérite. Le choléra-morbus épidémique de 1832 n'avait pas même échappé à cette localisation systématique; le redoutable fléau qui nous arrivait de l'Inde était, lui aussi, une gastro-entérite!

Le règne de ce physiologisme exclusif avait été court, et on pouvait croire qu'il ne serait plus question de localiser encore toutes les maladies dans un espace aussi restreint que l'appareil des voies digestives. C'est cependant, sous un autre point de vue, il est vrai, et relativement à la cause exclusive qu'il leur attribue, ce que M. Mouchet, médecin français établi à Bône (Algérie), vous propose de faire, dans une lettre, en forme de mémoire, que cet honorable praticien vous a adressée sous la date du 1er janvier de cette année, et sur laquelle vous avez chargé M. Gérardin et moi de vous présenter un rapport.

Selon ce médecin, toutes les maladies dont le siége lui semble être dans l'abdomen, fièvres intermittentes et rémittentes, continues, typhoïdes, dysenterie, hépatite, reconnaissent pour cause unique l'action délétère des miasmes paludéens, et toutes ces affections doivent être rapprochées dans un groupe unique aussi, sous le nom commun de fièvres paludéennes.

Sans doute, plusieurs des affections que M. Mouchet rassemble ainsi dans un même faisceau nosologique, reçoivent, dans leur production même, ou dans leur expression sym-

ptomatique, une influence plus ou moins incontestable des miasmes qui émanent des marais. C'est ainsi que les fièvres intermittentes et rémittentes simples et pernicieuses des contrées marécageuses en sont incontestablement l'effet, puisque, pour en empêcher la production, il suffit de détruire les marais, comme, d'un autre côté, la production accidentelle d'un marais donne naissance à ces mêmes affections; il y a là une relation incontestable de cause à effet. Sans doute aussi, surtout dans la saison d'automne, après un été chaud, les fièvres typhoïdes qui viennent à se développer dans des contrées marécageuses, au voisinage d'eaux stagnantes, présentent quelquefois, au dire des médecins des épidémies dont les rapports vous sont adressés chaque année, ce remarquable phénomène, qu'elles débutent par les symptômes d'une simple fièvre intermittente ou rémittente, ou plutôt encore qu'elles revêtent dans leur période ultime, le type intermittent. Cependant, la fièvre typhoïde se développe si souvent dans des conditions de localité où les miasmes paludéens n'existent aucunement, qu'il est absolument impossible d'adopter l'opinion de M. Mouchet, qui leur assigne pour cause ces mêmes miasmes. Quant à la dysenterie, cette affection ne se déclare, elle n'est produite en général d'une manière épidémique, à la suite des étés chauds, que dans la saison d'automne, quand la température éprouve de fréquentes variations. Les miasmes paludéens n'en sauraient être la cause, puisque les pluies de cette époque de l'année tendent, au contraire, à en empêcher la production ultérieure, en couvrant d'eau les surfaces marécageuses que les chaleurs de l'été avaient en partie desséchées.

M. Mouchet, pour justifier ses vues étiologiques relativement à la production des fièvres intermittentes et rémittentes, des fièvres continues et typhoïdes, de la dysenterie, sous l'influence unique des miasmes paludéens, cherche, à la vérité, à s'appuyer sur les résultats de l'ouverture des cadavres des sujets qui ont succombé à ces diverses affections, il a trouvé, dans tous les cas, des traces incontestables de congestion sanguine dans l'appareil gastro-intestinal. Mais,

si nous ne nous trompons, les conditions réelles d'anatomie pathologique que les nécropsies mettent en évidence, ne viennent aucunement en aide à la théorie de notre estimable confrère. En effet, si dans les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses, ce médecin a trouvé le foie fortement congestionné et atteint d'un développement considérable, plus souvent même, dit-il, que la rate elle-même, résultat, il le reconnaît volontiers, opposé à l'observation journalière, un tel état anatomico-pathologique n'a aucune analogie avec les résultats constants de l'ouverture des cadavres à la suite de la fièvre typhoïde, qui présentent une lésion spéciale ayant pour siége la fin de l'intestin grêle, qu'on ne retrouve point à la suite des fièvres intermittentes et rémittentes ; l'altération si profonde de la rate, caractérisée par l'augmentation du volume et le ramollissement putrilagineux de ce viscère, diffère beaucoup de la tuméfaction de la rate à la suite des fièvres intermittentes. De plus, dans ces dernières, il manque toujours cet état de ramollissement, cette tendance à l'ulcération des tissus, ces extravasations sanguines dans l'épaisseur du tissu de la peau, qui constituent les pétéchies, et jusque dans les interstices des organes intérieurs. Dans la dysenterie, une congestion sanguine a lieu dans la membrane muqueuse du gros intestin, et principalement du rectum, avec ramollissement inévitable de cette même membrane, mais la rate n'est pas affectée comme elle l'est dans les fièvres intermittentes. En un mot, l'anatomie pathologique, qui sans doute n'est pas tout dans les maladies, et n'est souvent que la conséquence d'un état général de l'organisme malade, ne donne en aucune façon des résultats identiques dans les différentes affections, fièvres intermittentes et rémittentes, fièvre typhoïde ou dysenterie, que M. Mouchet veut rapprocher et confondre en une seule affection, qui reconnaîtrait pour cause exclusive les miasmes paludéens.

Pour prouver la justesse des idées, un peu nouvelles, dit-il ingénument, qu'il nous expose dans sa lettre, M. Mouchet a joint quelques observations peu détaillées de fièvres

pernicieuses, une observation de ce qu'il qualifie une fièvre continue typhoïde, et deux observations de dysenterie, toutes terminées par la mort des malades en peu de jours, et qui toutes aussi lui ont présenté, à l'autopsie des cadavres, des traces frappantes de congestion sanguine dans les viscères contenus dans l'abdomen. Mais apparemment cette congestion sanguine est considérée comme constituant un état pathologique de nature inflammatoire, comme étant le résultat d'une phlegmasie de ce même appareil; car notre confrère termine sa lettre par cette phrase assez remarquable : « Il faudra donc convenir que toutes ces maladies, fièvres pernicieuses, rémittentes, continues, typhoïdes, dysenterie, hépatite, ne sont qu'une seule et même affection : la fièvre paludéenne. La fièvre n'est donc pas une maladie essentielle, ce n'est donc pas une maladie dont on ne trouve de trace nulle part. Son siége est évident, incontestable dans l'appareil digestif. »

Il serait trop long et surtout inutile de discuter à fond la question étiologique, qu'a si franchement posée et résolue avec tant de hardiesse M. Mouchet, et de combattre par des raisonnements, et à l'aide de l'anatomie pathologique, ce qu'a d'exclusif le système pathogénique de ce médecin, relativement aux affections nombreuses qu'il a rapprochées dans une communauté de causalité, l'action des miasmes paludéens. En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer de faire adresser à cet estimable confrère, une lettre très explicite de remerciements, et de déposer honorablement sa notice dans les archives de l'Académie.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Des convulsions ou de l'éclampsie*, par le docteur DECHAUX, médecin à Montluçon (Allier). — Rapport de MM. Danyau et Collineau, *rapporteur*.

Messieurs, ce mémoire, dont vous avez chargé M. Danyau et moi de vous rendre compte, était destiné par l'auteur à concourir pour le prix Civrieux ; mais arrivé quelques jours

plus tard que le terme fixé, il n'a pas pu être admis. Toutefois M. Dechaux, bien que se plaignant beaucoup de cette mesure réglementaire, n'a pas voulu que son travail, sur lequel il fondait de grandes espérances, restât inconnu de l'Académie, et il le soumet à son jugement avec le vif désir d'obtenir au moins son approbation.

Ce travail est divisé en trois parties :

La première comprend l'éclampsie ou les convulsions chez les enfants.

La deuxième, l'éclampsie chez les adultes.

La troisième, cette même affection chez les femmes à l'époque de la gestation et de l'accouchement.

Ces points divers sont traités avec beaucoup de détails, trop peut-être, et suivis de trente-trois observations relatives à des maladies nerveuses très diverses, que l'auteur regarde comme des éclampsies. Nous devons dire qu'il aurait pu en rapporter un nombre beaucoup plus grand, d'après la définition qu'il donne de cet état morbide. Voici cette définition :

« L'éclampsie est une perturbation de l'innervation, qui se révèle principalement à nous par un état anormal des contractions musculaires, depuis la simple fixité, la simple roideur, l'impuissance même de quelques muscles, jusqu'aux convulsions les plus désordonnées. On voit par cette définition que M. Dechaux ne cherche pas à rétrécir son sujet.

On donne généralement aujourd'hui au mot *éclampsie*, que l'on regarde comme synonyme de *convulsions*, une signification beaucoup moins étendue.

Dans tout son mémoire, M. Dechaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, prouve qu'il possède beaucoup de faits, et qu'il a acquis beaucoup d'expérience sur un sujet dont il paraît faire une spécialité ; mais il nous semble que, pour le moment, il reste bien peu de choses à dire sur ce point, traité assez récemment par plusieurs médecins recommandables, bien placés pour en tirer tout le parti possible, et dès lors pour fixer exclusivement l'attention pendant un temps plus ou moins long. Dans de pareilles circonstances,

qui se représentent assez souvent dans la marche de l'esprit humain, et surtout en ce qui touche aux sciences fondées sur l'observation, il reste peu de choses à faire pour les derniers venus, et ils ne peuvent guère se distinguer que par une grande clarté d'exposition et par le mérite du style. Nous allons vous donner une idée de celui de M. Dechaux, en citant deux passages pris sans choix dans son mémoire.

« Compagnon de sa jeunesse, aurore et crépuscule de ses beaux jours ; cachet de sa fécondité, exhalaison de sa pléthore et de sa suractivité, les règles, chez la femme, lorsqu'elles sont troublées, sont la source d'une foule de désordres de toute espèce, de maladies nerveuses et notamment d'éclampsie. »

« L'influence des fonctions génératrices est telle, que les jeunes sujets en sont tourmentés dès avant le développement des organes, avant que la fonction soit valable, ou possible suivant l'ordre des choses, comme on le voit dans la chorée et les névroses convulsives si communes des adolescents ; et alors que les organes sont flétris, que le jeu semble oublié, il y a encore des bouffées vagues, indéfinies, qui s'élèvent de ce foyer mal éteint, pour agiter et bouleverser l'organisme, comme viennent en témoigner beaucoup d'éclamptiques de quarante à soixante ans. Que n'est-ce donc pas dans la saison de l'ardeur lorsqu'elle n'est rafraîchie par aucune satisfaction ! »

Ainsi que nous avons déjà eu l'honneur de vous le dire, M. Dechaux, deux fois couronné par la Société de médecine de Toulouse, nous semble être fort instruit ; il possède, dit-il, toute la confiance de ses concitoyens pour les maladies des enfants ; cette part est assez belle, et le consolera sans doute d'être arrivé trop tard au concours.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer le dépôt dans vos archives du travail dont il s'agit, et des remerciements à l'auteur.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. le docteur BONAFONT, correspondant de l'Académie, donne lecture d'une observation d'un bec-de-lièvre double très compliqué, opéré avec succès par un nouveau mode opératoire, suivi de quelques réflexions sur l'opportunité de pratiquer cette opération.

Conclusions. — Des considérations qui précèdent, nous pouvons conclure : 1° que le bec-de-lièvre double et très compliqué peut et doit même être opéré à une époque rapprochée de la naissance, avec autant de chances de succès que le bec-de-lièvre simple.

2° Que pour atteindre ce résultat nous pensons qu'il est indispensable de faire l'opération en deux temps et en suivant le mode opératoire que nous avons mis en usage.

3° Que la conservation du tubercule médian, et réduit d'après notre procédé, présente des avantages incontestables dont les principaux sont de rendre le raccourcissement de la mâchoire inférieure moins difforme, puisqu'il placera au moins deux cents canines dans la fente maxillaire; de présenter un point d'appui à la lèvre et de faciliter sa réunion, et de protéger sa consolidation ; d'aider puissamment au redressement du nez, et enfin de rétablir ou tout au moins de faciliter le mouvement de succion de l'enfant.

La nourriture de l'enfant nous embarrassa beaucoup le premier jour, toute succion étant impossible. Après avoir vainement essayé le sein de quelques nourrices, que l'enfant ne pouvait saisir, nous composâmes un biberon avec le petit sabot en porcelaine, imaginé par notre ingénieux confrère, M. Blatin, pour faire boire les personnes très malades, et nous y ajustâmes une tétine de vache, dont la longueur, traversant toute la bouche, versait par sa petite ouverture le lait dans l'arrière-gorge. Le liquide, tombant ainsi directement dans le pharynx, était avalé instantanément, et une bien faible quantité revenait dans les fosses nasales. Nous ajouterons que pour faciliter la déglutition, sans gêner la res-

piration, on avait soin de ne faire couler le liquide que par intervalles. Ce mode d'allaitement a si bien réussi, que l'enfant, au lieu de dépérir pendant tout le temps qu'il a été sous l'influence d'un traitement aussi long et aussi pénible, a toujours pu boire, et sa petite constitution, qui a été sans cesse en s'améliorant, témoignait des bénéfices qu'elle retirait de cette alimentation artificielle.

II. M. le docteur HERVIEUX est appelé à la tribune pour lire un travail intitulé : *De l'imperfection du système nerveux considéré comme cause de quelques maladies de l'enfance.* (*Commissaires :* MM. Gérardin, Danyau et Bouvier.)

III. M. le docteur MOREAU (de Tours), lit un mémoire *Sur les causes prédisposantes de l'idiotie et de l'imbécillité.* (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy, Jolly et Collineau.)

Extrait par l'auteur.

Il est peu de maladies qui aient été moins étudiées que cet état spécial de l'organisme auquel on a donné le nom *d'idiotie.* En fait d'étiologie surtout, la science est d'une pénurie extrême. Les auteurs, ou bien ont gardé le silence, ou bien n'ont porté leurs investigations que sur des points d'un intérêt secondaire.

Les conditions d'hérédité recèlent en elles la véritable origine de l'idiotie : elles sont la cause primordiale des vices ou imperfections d'organisation, incompatibles avec l'exercice régulier des fonctions intellectuelles. Il importait de rechercher et d'établir d'une manière précise, en s'appuyant sur des faits nombreux et rigoureusement observés, quelles sont ces conditions.

La source de l'influence héréditaire doit être recherchée dans les divers états pathologiques, quels qu'ils soient, qui intéressent les centres nerveux.

Les faits consignés dans le travail de M. Moreau sont au nombre de cinquante-six.

Les parents des cinquante-six idiots auxquels ces faits se rapportent, ont présenté le chiffre énorme de 132 cas pathologiques auxquels on peut faire remonter l'influence

héréditaire. C'est, en moyenne, plus de deux causes d'hérédité pour chaque individu.

La folie, celle principalement à forme lypémaniaque, est la source héréditaire la plus féconde de l'idiotie. Viennent ensuite l'ivrognerie, l'épilepsie, l'hystérie, etc. Dans les lignes collatérales, on trouve, par ordre de fréquence, les convulsions, l'idiotie, les scrofules, les apoplexies, etc.

L'influence héréditaire est égale des deux côtés, paternel et maternel. Elle est plus forte du côté des grands-pères que de celui des grand'mères.

Le sexe masculin fournit un contingent d'affections héréditaires bien plus élevé que le sexe opposé, dans la proportion de 53 à 37.

Il résulte encore des recherches statistiques faites par M. Moreau :

1° Que les conditions d'hérédité pour l'idiotie sont absolument les mêmes que pour l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'hystérie et autres névroses.

2° Que tous les efforts de la thérapeutique doivent tendre à modifier le système nerveux dans sa vitalité, dans son énergie fonctionnelle, à placer l'organisme dans des conditions de développement aussi opposées que possible à celle d'où il tire son origine.

Sans méconnaître les avantages de *l'éducation*, qu'il regarde comme une sorte de gymnastique intellectuelle, M. Moreau pense qu'avant tout, on doit s'efforcer de refaire (*reficere*) le moral, en modifiant ses conditions organiques, en changeant, par une sorte de rénovation, les tendances vicieuses que l'organisation a puisées dans l'hérédité.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport adressée à MM. Carlier et Piétri, préfets de police, par la commission chargé de l'examen des conditions physiques et morales de la prison militaire de Mazas. Brochure in-4. Paris, 1852.

2. Traité théorique et pratique de la maladie scrofuleuse, par M. le docteur Vincent Duval. Un volume in-8.

3. Traité d'hygiène populaire, par les docteurs H. Duclos et Bouteiller fils. Brochure in-8. Rouen, 1852.

4. Du chanvre, de son rouissage et des meilleurs modes de préparation, par M. Terwangne. Brochure in-8.

5. Notice sur Fouquier, par le professeur Requin. Brochure in-8.

6. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Septembre.

7. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. Septembre.

8. Gazette médicale de Strasbourg, 20 octobre.

9. L'Abeille médicale, n. 21.

10. Table de mortalité de la ville de Londres.

11. Gazette des hôpitaux, n. 125 à 127.

12. L'Union médicale, n. 126 à 128.

13. Gazette médicale de Paris, n. 43.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 18.

16. Medicinische Zeitung (Gazette médicale de Berlin), 1852.

SÉANCE DU 2 NOVEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes écrit de nouveau à l'Académie au sujet du prix fondé par M. Nadau.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

II. Un rapport sur le choléra épidémique du royaume de Pologne en 1852. Ce rapport, qui a été rédigé par M. le docteur TSCHEGRLIEN, inspecteur en chef du service de santé et président du conseil médical de Pologne, comprend :

1° Les notions statistiques;

2° Les mesures entreprises par S. A. le prince lieutenant;

3° Les observations médicales recueillies. (*Renvoyé* à M. Gérardin, membre de la commission du choléra, pour faire un rapport d'urgence.)

III. La recette de fabrication d'un pain dit hygiénique. (*Commissaires :* MM. Chevallier et Bouchardat.)

IV. Une note nouvelle de M. le docteur CHEVREUSE, de Charmes (Vosges), sur l'emploi du suc de plantain dans le traitement des fièvres intermittentes. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

V. La recette d'un remède proposé pour la guérison des furoncles, bubons, etc. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans le département de l'Yonne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur PAMARD, correspondant de la compagnie, à Avignon, envoie un travail intitulé : *Observations propres à infirmer l'opinion généralement admise sur la nature cancéreuse des mélanoses*. Joint deux pièces anatomiques. (*Commissaires :* MM. Louis, Cruveilhier et Bérard.)

II. M. le docteur MARTIN LAUZER transmet à l'Académie, de la part de M. le docteur Subrol, de Sainte-Eulalie (Landes), un échantillon d'opium brut indigène, que ce praticien a récolté lui-même au moyen d'une incision sur la capsule de pavots de toutes couleurs. (*Commission nommée*, M. Chevallier, rapporteur.)

III. M. FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines à Bagnères de Bigorre, informe l'Académie que l'*appareil conservateur* du principe sulfureux, monté par ses soins à la buvette de Thias, lui est commun, du moins en ce qui concerne le gazomètre à air désoxygéné, avec M. Filhol, professeur de chimie et Chambert, architecte. (*Renvoyé à la commission nommée*, M. Henri, rapporteur.)

IV. M. le docteur BURCQ adresse à l'Académie un nouveau travail sur les bons effets des métaux comme moyen préservatif et curatif du choléra épidémique. (*Commission nommée.*)

V. Lettre de M. STAUB, docteur-médecin à Glaris (Suisse), qui demande à l'Académie de lui acheter un remède secret pour la cure radicale des hernies. (L'Académie ne peut rien acheter.)

VI. *Observations sur les paraplégies indépendantes de la myélite.* Ce mémoire est inscrit sous le n° 1 du concours pour le prix de l'Académie, pour 1853. Il porte pour épigraphe :

« C'est toujours par ses irrégularités apparentes que par » un cours régulier que la nature nous invite à l'étudier et à » la connaître. » (Maine de Biran.)

VII. M. CHAILLY (Honoré) écrit à l'Académie pour lui adres-

ser un exemplaire de la 3e édition de son *Traité d'accouchement*.

Des remerciements sont adressés à M. Chailly.

VIII. MM. Ch. Robin et Verdeil font hommage à l'Académie de leur *Traité de chimie anatomique et physiologique* qu'ils viennent de publier.

« Dans cet ouvrage, le but des auteurs a été de remplir une lacune qui leur semblait exister dans l'anatomie et la pathologie, c'est-à-dire l'étude de la constitution intime ou moléculaire des tissus animaux. Ces tissus et les humeurs étant étudiés d'une part, les éléments anatomiques qu'on en retire, tels que fibres et cellules, etc., étant connus d'autre part, il reste à examiner chacune des espèces de principes immédiats qui, par leur union, molécule à molécule, constituent la substance dont ces éléments sont formés. MM. Robin et Verdeil mettent ainsi les médecins et les anatomistes à portée de la connaître exactement, dans ses trois états fondamentaux, solide, demi-solide et liquide.

» Le premier volume traite de la méthode analytique, des procédés d'extraction mis en rapport avec la nature délicate de la substance étudiée. Il renferme, en outre, 1° l'examen des caractères des principes, envisagés d'abord dans l'ensemble de l'organisme ; 2° l'exposé de leur mode de formation et de destruction. Dans les 2e et 3e volumes, chaque principe est étudié isolément, à l'aide de tous les moyens dont disposent la physique et la chimie. Les auteurs se sont attachés à faire constamment un parallèle entre l'état normal et l'état pathologique. Quittant insensiblement le terrain chimique, ils arrivent jusqu'aux notions essentiellement physiologiques ou organiques : là s'arrête leur tâche. »

» L'atlas gravé et en partie colorié, qui accompagne le *Traité de chimie anatomique et physiologique*, renferme les figures de 1,200 formes cristallines environ, choisies parmi les plus ordinaires et les plus caractéristiques de toutes celles que les auteurs ont observées. Toutes ont été faites d'après nature, au fur et à mesure de leur préparation. M. Ch. Robin

a choisi les exemples représentés parmi les 1,800 figures que renferme son album, négligeant les formes de même espèce qui ne différaient que par une volume plus petit, ou des différences de formes trop peu considérables. »

M. le Président annonce la présence de M. le docteur Haime, membre correspondant, à Tours.

—

LECTURES.

I. M. le docteur PINEL, neveu, lit un travail sur le traitement de l'aliénation mentale aiguë par les bains prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête. (*Commissaires :* MM. Rostan, Ferrus et Jolly.)

M. Pinel résume en ces termes les résultats obtenus par sa médication (1) :

Nous avons traité par les bains prolongés 157 malades, que nous avons classés ainsi : délire maniaque, 57 ; lypémanie, 38 ; délire sans mélancolie, 20 ; délire suicide, 21 ; *delirium tremens*, 16 ; érotomanie, 5 ; total, 157, dont 91 du sexe masculin et 66 du sexe féminin.

Les causes morales l'ont emporté beaucoup sur les causes physiques ; les premières ont été notées 122 fois, les secondes, 39.

L'hérédité a été remarquée dans 37 cas, un peu moins du quart.

79 étaient célibataires (50 hommes et 29 femmes) ; 66 étaient mariés ; 12 étaient veufs.

Le terme moyen de l'âge a été d'environ 32 ans.

Pour les 125 malades guéris, la moyenne de la maladie a été de trois mois et demi ; pour 101 d'entre eux, les 4/5es, elle a été d'un mois seulement.

Les résultats suivants ont été notés : nuls, y compris 4

(1) Comparez le mémoire de M. Brierre de Boismont : *De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1848, t. XVII, p. 537 et suiv.).

morts, 7 ; amélioration, 21 ; en traitement, 4 ; guérisons, 125.

Les 4/5es, 125 sur 157 ont donc été guéris.

Le nombre des guérisons a été en raison de l'âge peu avancé des malades ; les 2/5es n'avaient pas 30 ans ; les 2/3 étaient au-dessous de 40 ans, et les 4/5es n'avaient pas 50 ans.

Avant 30 ans, et après 40, les femmes ont présenté moins de chances favorables que les hommes.

La moitié des aliénés guéris était dans le célibat.

Un peu plus du cinquième était sous l'influence de l'hérédité.

25, le cinquième, ont fait des rechutes, la moitié a été traitée de nouveau avec succès.

Sur 32, chez lesquels le traitement a échoué, 16 avaient dépassé la quarantaine et étaient arrivés à l'âge où les guérisons deviennent plus rares.

21 sur 32 ont éprouvé une certaine amélioration.

— Un anatomiste italien, M. Vecchi, présente un nouveau squelette articulé de manière à pouvoir exécuter tous les mouvements du corps humain.

Une commission composée de MM. Malgaigne, Gerdy et Bérard en rendra compte à l'Académie.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de candidature de la section de médecine vétérinaire.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité pratique de l'art des accouchements, par M. le docteur Chailly-Honoré, membre de l'Académie nationale de médecine, etc. 3e édition considérablement augmentée. Un fort volume de 1050 pages avec 275 figures. Paris, 1853.

2. Traité de chimie anatomique et physiologique, normale et pathologique, ou des principes immédiats normaux et morbides, qui constituent le corps de l'homme et des mammifères, par MM. les docteurs

Ch. Robin et F. Verdeil. Paris, 1853, 3 volumes in-8 et un atlas de 45 planches gravées et en partie coloriées.

3. Analyse des eaux minérales de Cransac (Aveyron), et des efflorescences de la montagne brûlante, par M. le professeur Blondeau. Brochure n-8. Rhodez, 1851.

4. Bijdrage tot de kennis der ichthyologische fauna von de moluksche eilanden visschen van Amboina en ceram, door Dr P. Blecker. Brochure in-8. Batavia, 1852.

5. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVIII, n. 2.

6. Institut de France. — Discours prononcés aux funérailles de M. Achille Richard, par MM. A. Brongniart, C. Duméril, Payen et Decaisne. In-4. Paris, 1852.

7. L'art de guérir et d'éviter les maladies, par M. le docteur Guilbert. Brochure in-8.

8. Revue médicale française et étrangère, 31 octobre.

9. Revue médico-chirurgicale de Paris. Octobre.

10. Bulletin général de thérapeutique, 30 octobre.

11. Table de mortalité de la ville de Londres.

12. L'Union médicale, n. 129 et 130.

13. Gazette médicale de Paris, n. 44.

14. Gazette des hôpitaux, n. 128 et 129.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 17.

16. Tables des Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, premier semestre 1852.

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÈLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un état nominatif des militaires traités à l'établissement thermal de Baréges pendant les deux saisons de 1851, par M. le docteur DUPLAN, médecin en chef. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur DEBÉE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Pôl, sur les épidémies de variole et de fièvre typhoïde qui ont régné en 1851 et 1852 dans la commune d'Avesnes-le-Comte. (*Commission des épidémies.*)

III. La recette d'un remède proposé pour la guérison des affections goutteuses et rhumatismales. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette et l'échantillon d'un sirop contro-stimulant. (*Même commission.*)

V. La recette et l'échantillon d'un remède anti-syphilitique. (*Même commission.*)

VI. Recettes et échantillons de trois remèdes nouveaux contre l'hydrophobie. (*Même commission.*)

VII. Recette et échantillon d'un remède contre les bêtes venimeuses. (*Même commission.*)

VIII. Deux rapports de M. le docteur BALME-DUGABAY, médecin des épidémies de l'arrondissement du Puy, sur l'épidémie charbonneuse qui a régné dans les communes de

Beaulieu et de la Voûlte-sur-Loire. (*Commission des épidémies.*)

IX. Le modèle d'un nouveau pessaire de l'invention de madame COQUILLARD. (*Renvoi* à M. Depaul.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. NADAU, négociant à Tonneins, pour informer l'Académie qu'il lui donne tout pouvoir, toute autorisation relativement aux modifications à apporter dans le programme du Cours d'hygiène en 25 leçons fondé par lui.

II. Nouvelle lettre de M. le docteur BURCQ au sujet de l'emploi des métaux, soit pour prévenir, soit pour guérir le choléra. (*Commissaires :* MM. Poiseuille et Gérardin.)

III. M. le docteur DECHAUX, de Montluçon, remercie l'Académie du rapport qu'elle a fait, dans sa dernière séance, sur un travail qu'il lui avait soumis, et sollicite le titre de correspondant. (*Réservée pour la future commission.*)

IV. M. le docteur LEROY, d'Étiolles, soumet à l'Académie quelques observations relatives à la méthode des incisions intra-urétrales profondes. (*Commissaires :* MM. Larrey et Robert.)

V. M. le docteur YVANNEAU fils adresse à l'Académie, pour faire suite à ses précédentes communications, une nouvelle note sur l'emploi du chloroforme à l'intérieur, dans les affections nerveuses de l'estomac et des voies respiratoires. (*Commission née :* MM. Soubeiran et Gérardin.)

VI. Mémoire de M. LAMBOSSY (de Nyon près Genève) sur les *préparations ferrugineuses*. (*Commissaires :* MM. Bouillaud et H. Gaultier de Claubry.)

Dans ce mémoire, M. Lambossy présente de nouvelles formules pour l'emploi du fer : le *vinaigre ferré*, la *potion ferrée*, et les *bains ferrés artificiels*.

La *potion ferrée* est destinée à faire prendre le remède à l'état liquide et naissant ; pour cela on prépare deux bouteilles.

La première contient :

Sulfate de protoxyde de fer pur. ʒ jj
Eau distillée. . . . . ℥ viij

La seconde contient :

Bicarbonate de soude. . . . ℥ 3
Eau distillée. . . . . ℥ viij

Le malade prend trois fois le jour, avant le repas, une cuillerée à café de chaque remède dans un demi-verre d'eau, et l'avale immédiatement avant que le dépôt blanc verdâtre de carbonate ferreux ait eu le temps de changer de couleur. On peut augmenter progressivement les doses.

Le *vinaigre ferré* est destiné à préparer les bains ferrés artificiels ; on prend pour cela de la limaille ou de la tournure de fer que l'on dépose dans une bouteille de vinaigre fort. Au bout de quelques jours l'acétate de fer est formé ; cet acétate, versé dans un bain tiède, constitue le bain ferrugineux ordinaire, mais on peut en augmenter la force en ajoutant au vinaigre un verre d'acide chlorhydrique qui agit avec plus d'énergie sur le fer, et ajoute au bain un nouveau principe, le chlorure de fer. Ces moyens peuvent être employés dans les cas où le fer ne peut être supporté ou assimilé par les voies digestives.

VIII. *Mémoire sur les convulsions des femmes enceintes avant, pendant et après l'accouchement*, par M. le docteur MASCAREL. (*Commissaires :* MM. P. Dubois et Depaul.)

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° Les convulsions qui surviennent pendant le travail de l'accouchement à terme sont hystériques ou épileptiques.

2° Autant les premières sont bénignes, autant les autres mettent promptement en danger la vie de la mère et celle de l'enfant.

2° Sont prédisposées à ces dernières : les femmes primipares, celles d'un tempérament sanguin ou lymphatico-sanguin, et dont les membres inférieurs sont plus ou moins œdématisés.

4° L'albuminurie n'est pas cause essentielle de l'éclampsie, car l'une peut s'observer sans l'autre, et *vice versa*. Pour éviter toute cause d'erreur dans la recherche de l'albuminurie dans les urines, celles-ci doivent être recueillies avec la sonde.

5° L'observation rigoureuse des faits semble démontrer que, dans l'immense majorité des cas, les convulsions épileptiformes des femmes enceintes prennent naissance sous l'influence d'une impulsion et d'une suractivité fonctionnelle imprimée aux organes de la circulation, impulsion qui, aidée d'une cause en apparence souvent légère, retentit immédiatement sur l'axe nerveux encéphalo-rachidien.

6° Dans l'état actuel de la science, cette opinion se trouve confirmée : 1° par quelques faits d'anatomie pathologique bien observés ; 2° par les rapports nombreux qui existent entre l'éclampsie du premier âge et celle des femmes enceintes; 3° par l'usage de la médication qui compte le plus de succès.

7° Les émissions sanguines générales et locales hardiment pratiquées et combinées avec les bains entiers, les révulsifs cutanés et intestinaux, constituent le meilleur mode de traitement.

8° Toutes les fois que par le forceps ou par la version il sera possible d'opérer promptement la terminaison de l'accouchement, on ne devra jamais omettre ce précepte.

9° Dans les circonstances opposées, on mettra en pratique, avec une judicieuse attention, tous les moyens propres à hâter cette terminaison.

10° Dans le petit nombre de cas où les émissions sanguines seront inapplicables, on aura recours aux antispasmodiques et à la médication révulsive.

11° Ces moyens de traitement auront d'autant plus de chances de succès qu'ils seront appliqués à une époque plus rapprochée de l'invasion de la maladie.

12° La majorité des malades revient des convulsions puerpérales si la pratique est prompte et vigoureuse. (Burns.)

VIII. Observation d'hydrorachis, ou *spina bifida*, envisagé sous ses rapports avec l'art des accouchements, par madame MENAGER. (*Commissaire :* M. Depaul.)

IX. Lettre des autorités de la ville de Seignelay (Yonne) tendant à obtenir l'autorisation de vente d'un remède secret contre les tumeurs cancéreuses, recette que possède l'un des habitants de cette localité. (Il sera écrit de faire tenir à l'Académie la susdite recette.)

— L'Académie procède à la nomination d'un membre dans la section de médecine vétérinaire.

Candidats : En 1re ligne, MM. Boulay fils et Leblanc, *ex æquo*.
En 2e ligne, Raynal,
En 3e ligne, Lacauchie.

Il y a 86 votants ; majorité, 44.

M. Leblanc obtient 45 suffrages.
M. Boulay fils, 33
M. Lacauchie, 6

Il y a 1 billet blanc, et un autre portant : Lassaigne.

En conséquence, M. LEBLANC est nommé membre de l'Académie, sauf approbation de l'autorité supérieure.

—

LECTURES.

I. M. le docteur Londe donne communication à l'Académie d'une note de M. LESAUVAGE, correspondant à Caen, intitulée : *Anévrysme faux primitif, suite d'une blessure de l'artère fémorale, opéré par la méthode de Hunter* (1).

Le 5 juillet dernier, le nommé Focquet (Victor), âgé de vingt-huit ans, d'un embonpoint assez exprimé, et valet de chambre au château de Saint-Gabriel, finissait son dîner, lorsqu'un couteau à lame aiguë, qu'il tenait de la main gauche, lui échappa et tomba horizontalement, et comme il rap-

(1) Voyez la discussion qui a eu lieu dans le sein de l'Académie sur la méthode de Brasdor (*Bulletin de l'Académie*, t. VIII, p. 963 et suiv.).

prochait les genoux pour le retenir, la pointe de l'instrument pénétra à la partie interne de la cuisse droite et blessa l'artère fémorale vers le point où elle traverse le troisième adducteur. Le blessé arracha brusquement le couteau, et ne tarda pas à se trouver mal. Ses camarades s'aperçurent qu'il perdait beaucoup de sang, et comprimèrent fortement la cuisse. M. Dufay, médecin du pays, arriva une heure après. Comme il enlevait les moyens de compression, un fort jet de sang saccadé s'échappa de sa blessure. Il exerça de nouveau une compression qui fut étendue à tout le membre. Le lendemain on appela le docteur Huart, de Bayeux; on réappliqua de nouveau le bandage, le malade fut maintenu à une diète sévère. Il existait sur tout le trajet de l'artère, depuis la blessure jusqu'au pli de l'aine, une infiltration sanguine très marquée qui se dissipa graduellement. Il ne survint point de fièvre, et au troisième jour la plaie était cicatrisée, mais il se développa au-dessous une tumeur arrondie qui devint pulsative.

C'est le 20 juillet que je me rendis auprès du blessé. Il n'avait pas de fièvre; la cuisse était à demi fléchie, et le membre, placé sur un coussin, reposait sur le côté externe; la tumeur, développée au-dessous de la cicatrice, avait la grosseur d'un œuf médiocre; ses battements étaient expansifs et isochrones à ceux de la circulation; elle donnait à l'oreille un bruit de souffle très exprimé. En présence d'une telle lésion, je pensai qu'il y avait nécessité de pratiquer la ligature de l'artère fémorale. Mais comme il n'y avait pas de danger pressant, je crus qu'il y aurait avantage à attendre, et que les vaisseaux qui devaient suppléer à la fémorale éprouveraient alors un commencement de dilatation. L'opération fut pratiquée le 10 août : j'étais aidé par mes confrères, MM. Roullaud et Dufay. L'artère fut facilement mise à nu, dégagée à l'aide d'une sonde cannelée de la veine et du nerf fémoral, puis soulevée sur l'instrument dans la rainure duquel fut conduite l'aiguille mousse qui portait la ligature; celle-ci fut placée à nu sur l'artère, un peu au-dessus du milieu de la cuisse. La constriction fut assez forte pour briser

les membranes internes de l'artère ; un second nœud fut pratiqué, et la plaie fut réunie par des bandelettes de diachylon. Le membre fut replacé dans sa position première, et bientôt il fut entouré de sachets de sable chaud dont on renouvela l'application. Vingt minutes après l'opération, il se détermina dans le membre opéré un refroidissement qui céda bientôt à quelques frictions faites avec la main. Je revis le malade le 13 ; il n'avait point eu de fièvre, et avait peu souffert ; la tumeur avait perdu les deux tiers de son volume ; cependant elle rendait encore un léger bruit de souffle, qui se dissipa rapidement sous l'effet d'un poids d'un demi-kilogramme que l'on fixa dessus. La ligature, qui avait été à peine entourée d'un peu de suppuration, tomba le treizième jour ; la cicatrisation de la plaie fut prompte, et le malade, que je n'ai pas revu, s'est parfaitement rétabli, et a repris ses occupations.

J'ai employé la méthode de Hunter, avec la modification proposée en dernier lieu par Scarpa, moins le procédé qui consiste à placer autour de l'artère un petit cylindre de toile sur lequel la ligature est seulement assez serrée pour rapprocher les parois du vaisseau, procédé qui serait encore préconisé par des praticiens recommandables.

J'ai préféré appliquer immédiatement la ligature sur le vaisseau et le serrer assez pour rompre les membranes moyenne et interne, de telle sorte que le nœud fût exclusivement appliqué sur la membrane celluleuse.

Des recherches multipliées faites anciennement à l'hôpital de la Charité (1809-1810) sur l'état des artères à la suite des amputations, m'avaient fait connaître que le plus souvent trois circonstances, plus ou moins réunies, concouraient à la suppression de l'hémorrhagie, lorsque la ligature avait été suffisamment serrée pour rompre les membranes internes : 1° la constriction exercée exclusivement sur la membrane celluleuse ; 2° le froncement en cul-de-poule qu'elle détermine par compression sur l'extrémité des membranes rompues ; 3° la formation du caillot qui repose sur la base que lui présentent les membranes internes contractées, et qui de

là s'étend ordinairement jusqu'aux premières collatérales que fournit supérieurement l'artère à partir de la ligature. L'adhérence de la membrane celluleuse n'a pas toujours lieu, mais sa tuméfaction, son infiltration par le fluide plastique, la pression des membranes environnantes, maintiennent le froncement des parties internes sur lesquelles repose le caillot. C'est ce dernier qui joue le rôle le plus important dans la suppression du cours du sang, même dans les cas où l'on attribue cette suspension à l'adhérence des parois internes de l'artère. Le sang qui doit former le caillot, en stagnant dans le vaisseau, est en quelque sorte hors des voies circulatoires ; il est soumis à l'action absorbante de ses parois internes, et c'est surtout l'absorption qui le solidifie. La lymphe plastique admise par Manec n'est produite que quand une inflammation vive s'empare de la paroi interne de l'artère; et dire, avec le docteur Notta, que c'est la fibrine qui le forme, n'est nullement rendre le *modus faciendi* (1). L'inflammation ne peut organiser le caillot. Elle enraie l'absorption et suractive l'exhalation, et c'est toujours l'absorption qui organise ; sans elle il n'y aurait point formation de caillot, de même que c'est elle qui solidifie, puis organise les masses sanguines épanchées à l'intérieur des tissus.

Il est fâcheux que dans l'opération de l'anévrisme on soit dans la nécessité de laisser dans la plaie les ligatures qui mettent obstacle à la réunion immédiate. C'était pour remédier à cet inconvénient que Béclard aurait voulu pratiquer la ligature avec des substances susceptibles d'être absorbées, et c'était également pour abréger leur séjour dans la plaie, que Dubois mit en œuvre le procédé que je lui ai vu appliquer ; que la présence du serre-nœud, à l'aide duquel il étreignait l'artère, rendait défecteux, et que, depuis, plusieurs praticiens ont modifié en enlevant comme lui la ligature au quatrième ou cinquième jour.

Je pense que la section complète des membranes internes de l'artère, le prompt enlèvement des ligatures, réuniraient

(1) Thèse de 1830.

les meilleures conditions pour arriver à une oblitération rapide et exempte des accidents qui peuvent résulter de la présence prolongée des ligatures au milieu des parties enflammées, et que doit augmenter ce cylindre de toile employé par Scarpa.

Une compression suffisante du vaisseau, pour que ses membranes internes soient rompues, pourrait être exécutée par un nœud simple qui se maintiendrait facilement si la ligature avait été convenablement cirée. D'ailleurs, soumis à la compression des parties environnantes, agglutiné par le fluide plastique exhalé, et préservé par le caillot, du choc de la circulation, ce nœud n'aurait aucune tendance à se relâcher; et si l'on avait la précaution de doubler un des chefs de la ligature, on aurait dans la plaie un œillet simple qui permettrait le déploiement du fil par une légère traction que l'on pourrait faire sans danger le quatrième jour. Pour cela il suffirait de glisser jusque sur le vaisseau un petit serre-nœud dans l'œil duquel aurait passé l'extrémité de la ligature qui avait été doublée, et qu'on aurait remarquée pour la reconnaître, et, en maintenant fixement le serre-nœud dans sa position, il servirait de point de réflexion à la ligature, qui se déploierait autour du vaisseau, et serait ainsi facilement enlevée sans aucune secousse. Je crois ce procédé supérieur à celui de Scarpa, qui veut que l'on aille passer sous l'anse de la ligature une sonde cannelée afin d'y introduire une branche de ciseaux courbes pour en faire la section, manœuvre beaucoup plus compliquée, qui doit irriter, dilacérer la plaie, qu'à la vérité il ne veut pas qu'on réunisse, ce qui expose à tous les accidents d'une longue suppuration.

II. M. le docteur GUILBERT lit un travail portant pour titre : *Traitement et guérison de l'empoisonnement par le fluide électrique superflu.* (*Commissaires :* MM. Bouvier, J. Cloquet et Collineau.)

— A 4 heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre lecture du rapport du prix PORTAL.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Essai sur l'étude des causes qui ont présidé ou développement de la dernière épidémie de suette miliaire dans le midi de la France, par M. le docteur Grynfeld. Brochure in-8. Paris, 1852.

2. Archives générales de médecine. Novembre.

3. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique. Tome IX, 4e livraison.

4. Revue thérapeutique du Midi, n. 20.

5. Bulletino delle scienze mediche. Août et septembre.

6. Table de mortalité de la ville de Londres.

7. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, 5 novembre.

8. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1er novembre.

9. L'Abeille médicale, 5 novembre.

10. L'Union médicale, n. 132 à 134.

11. Gazette des hôpitaux, n. 130 à 132.

12. Gazette médicale de Paris, n. 55.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 18.

SÉANCE DU 16 NOVEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur MANSADRIER, médecin des épidémies de l'arrondissement de Valenciennes, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Hérin. (*Commission des épidémies.*)

II. L'échantillon d'un remède contre l'hydrophobie proposé par madame la baronne DELECLER, et dont elle refuse de faire connaître la composition. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. De nouveaux échantillons d'un remède pour la guérison des bubons, furoncles, etc., etc. (*Même commission.*)

IV. Le modèle d'un busc mécanique de la fabrication de MM. JOUBERT TRICAS et KOHLER de Paris. (*Commissaires :* MM. J. Guérin, Poiseuille et Bouvier.)

V. Lettre de rappel pour un rapport sur un mémoire de M. Félix FONTAINE, de Lyon, relatif aux inconvénients des corsets ordinaires, etc., etc. (*Renvoyée à* M. Bouvier, *rapporteur.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur MACCARTAN, membre de l'Académie, offre en hommage le buste de Haller, qu'il tient du baron Haller fils du célèbre physiologiste. (*Des remerciements seront adressés à M. Maccartan.*)

II. M. LÉLUT, après l'invitation qui lui en a été faite par M. le secrétaire perpétuel, adresse à l'Académie le résultat de ses expériences sur le cédron, dans son service des épileptiques à l'hospice de la Salpêtrière pendant les années 1851-52. (*Commission nommée*, M. Chevallier, *rapporteur*.)

III. M. RABOT, interne des hôpitaux, soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Notice sur le cédron*. (*Commission nommée*, M. Chevallier, *rapporteur*.)

IV. Deuxième mémoire sur les huiles de foie de morue, par M. BERTHÉ, pharmacien à Paris. (*Commissaires :* MM. Grisolles, Guibourt et Bouchardat.)

V. Mémoire sur la stomatite mercurielle, employée comme traitement prophylactique des accidents qui surviennent à la suite de l'opération de la cataracte par abaissement. Cinq opérations, cinq guérisons, par M. le docteur BOULLARD, de Limoges. (*Commissaires :* MM. Roux et Laugier.)

VI. Des pilules hydrargyro-ferrées pour guérir la syphilis et prévenir les accidents mercuriels ; par M. le docteur LEPETIT, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers. (*Commissaires* : MM. Lagneau, Boullay et Ricord.)

VII. M. le docteur James SYME, professeur de clinique chirurgicale à l'Université d'Édimbourg, adresse à l'Académie quelques observations relatives à sa manière d'opérer dans les cas graves de rétrécissements de l'urètre. (*Commissaires* : MM. Larrey et Robert,)

—

RAPPORT

Sur le choléra épidémique qui sévit en Pologne, par M. le docteur TSCHETGRHIN, inspecteur en chef du service de santé et président du conseil médical du royaume de Pologne. (*Rapport* de M. Gérardin.)

Messieurs, je m'empresse de répondre à l'invitation que vous m'avez faite de vous rendre compte, dans le plus bref

délai, des documents qui vous sont parvenus sur le choléra épidémique qui sévit en Pologne.

Recueillis par M. le conseiller privé Tschetgrhin, inspecteur en chef du service de santé et président du conseil médical du royaume de Pologne, ces documents vous ont été transmis par les soins de M. le ministre des affaires étrangères.

A la lecture de ce rapport officiel, il me paraît impossible de n'être point pénétré d'un profond sentiment de découragement et de tristesse.

C'est en effet, pour la première fois, que le choléra se développe d'une manière spontanée et inattendue au sein même de l'Europe, et frappe la Pologne avec une constance et une fureur inconnues dans le cours des épidémies précédentes.

Cette irruption spontanée ne peut être mise en doute, aucun cas de choléra n'avait été observé depuis les derniers mois de 1851 ; c'est au milieu de cette apparente sécurité que ce fléau éclata le 24 mai dernier dans le bourg de Ltoczew, situé dans le district de Sieradz, gouvernement de Varsovie.

Bientôt l'épidémie se propagea rapidement dans toutes les directions, ainsi qu'on peut le vérifier dans le tableau des invasions annexé au rapport.

A l'examen de ce tableau, on remarque tout d'abord la marche irrégulière de la maladie. Tantôt elle semble se concentrer dans quelques localités ; tantôt elle s'élance comme par bonds, et se précipite sur des populations éloignées, en laissant intactes momentanément celles qui se trouvent intermédiaires; telle est, par exemple, l'invasion du choléra à Nowmasto, ville située dans le district de Nawa, et éloignée de plusieurs milles des endroits infectés.

Il en est de même de la ville de Terespol, tout près de la limite du gouvernement de Grodno; le choléra y éclatait le 3 août, lorsqu'à la même date, il dépassait à peine Varsovie.

A Varsovie même, lorsque les premiers cas de choléra

furent signalés, les malades les plus rapprochés se trouvaient dans un rayon de douze à dix-huit milles.

En suivant l'énumération des points attaqués, on trouve donc que l'épidémie ne suivait pas une seule direction, mais qu'elle se répandait en s'irradiant de tous côtés.

A Varsovie, comme dans d'autres villes, on a constaté que les premiers malades appartenaient à la population effective de la cité, ne s'étaient point éloignés de leurs demeures, n'avaient eu aucune relation avec les individus arrivés des endroits infectés et habitaient des quartiers opposés aux points envahis par l'épidémie.

Jusqu'à l'époque du mois de septembre, on compte 473 localités frappées par le fléau, savoir 155 villes ou bourgs et 318 communes.

Le choléra n'a encore cessé entièrement que dans 86 localités, c'est-à-dire dans 12 villes ou bourgs, et dans 74 communes.

Sur 39 districts qui composent les gouvernements de Varsovie, de Radom, de Ptock, de Lublin et d'Augustow, 35 sont atteints du choléra, mais dans une proportion inégale.

Jusqu'au 5 septembre, le chiffre total des individus malades s'élève à 46,328. Celui des guéris à 20,159; celui des morts à celui de 20,906, et 4,710 restent en traitement.

Dans Varsovie, depuis le 8 juillet, jour de l'apparition du choléra, jusqu'au 5 septembre, on comptait 10,673 cas: 5,908 guérisons et 4,462 décès; 303 malades étaient en traitement.

Considérée sous le rapport du nombre des personnes attaquées, soit au total numérique, soit comparativement à la population locale, l'épidémie actuelle est la plus désastreuse qu'ait encore essuyée la Pologne.

Le rapport mentionne 14 villes où les populations ont été frappées dans la proportion d'un tiers des habitants jusqu'à celle d'un dixième; dans plusieurs de ces villes, il est mort 1 habitant sur 7.

A Varsovie, le seizième de la population a été atteint; il mourait 1 individu sur 37.

A Brudno sous Varsovie, la moitié de la population est tombée malade, et il en a succombé 1 sur 4.

Je serais heureux, messieurs, de vous annoncer la disparition de cette épidémie meurtrière, et de vous prévenir que, débarrassée de ce fléau, la malheureuse Pologne commence enfin à respirer ; mais ne l'espérez pas, au mois de septembre l'épidémie continuait ses ravages, dont il était impossible de prévoir le terme ; elle reparaissait même dans des localités après un temps plus ou moins prolongé : c'est ainsi qu'on la voit renaître à Ctoczew, le 20 août dernier, après un intervalle de deux mois.

Sans doute on pourrait attribuer la violence et la ténacité du choléra dans plusieurs endroits aux conditions désavantageuses de la localité ; mais cette assertion tombe d'elle-même à l'égard des villes de Turek, de Krosniewid, et de beaucoup d'autres qui, jouissant de toutes les conditions hygiéniques, ont cruellement souffert des atteintes du choléra.

Il résulte des rapports adressés par les villes et les communes, que les femmes sont plus susceptibles à l'action de l'épidémie que les hommes. On compte en général 8 femmes de plus sur 100 malades adultes. Les femmes enceintes n'ont point été épargnées, et ont avorté dans la plupart des cas.

Les enfants, qui dans les épidémies antérieures n'avaient été attaqués que dans une faible proportion, ont fourni en moyenne la cinquième partie des cholériques.

L'épidémie compte des victimes dans toutes les classes de la société, mais elle a sévi principalement sur les populations pauvres, peu éclairées, indifférentes aux conseils hygiéniques qu'on leur recommandait.

Il est difficile jusqu'à présent d'établir la durée de l'épidémie dans les différentes localités, car il y en a peu où elle ait entièrement cessé.

Dans un tableau relatif à la marche du choléra dans Varsovie, on remarque que l'épidémie n'a atteint son maximum d'intensité que le trente-quatrième jour depuis son invasion et nommément le 10 août, jour où l'on compta 570 nouveaux

cas : 185 guérisons, 185 morts, et 1,174 malades en traitement.

Jusqu'au 5 septembre, les troupes cantonnées dans le royaume avaient fourni 2,066 malades : 730 guérisons, 843 décès et 493 soldats en traitement.

Ce chiffre minime des cholériques, comparé à l'armée nombreuse de la Pologne, est dû à l'emploi énergique des divers moyens de préservation. Ces moyens consistaient principalement dans la défense absolue des légumes et des fruits capables de provoquer le choléra ; dans la distribution d'une nourriture convenable et des portions d'eau-de-vie ; dans le soin de faire observer par les soldats l'ordre de porter des ceintures de flanelle, et de s'abstenir des bains de rivière. En outre, on faisait chaque jour l'inspection médicale de tous les soldats pour surveiller l'apparition des symptômes précurseurs du choléra.

Le rapport expose dans toute leur étendue, les mesures d'ordre prescrites par son altesse le prince lieutenant du royaume.

Ces mesures sont relatives à l'organisation des secours à domicile, à la délivrance gratuite des médicaments, à l'établissement des hôpitaux provisoires, à la rémunération accordée aux médecins, chirurgiens et infirmiers, à la promptitude des secours, à la distribution des repas pour les pauvres, aux instructions données par le conseil médical et publiées, soit par le clergé, soit par la voie des journaux, etc. Dans l'exposé de ces mesures, le rapport ne parle en aucune manière ni des cordons dits *sanitaires*, ni des quarantaines, ni des moyens de séquestration employés dans les maladies contagieuses.

A Varsovie, on a organisé dans tous les hôpitaux civils des sections spéciales pour les cholériques ; en outre, on a établi sur six points de la ville, des hôpitaux provisoires pouvant contenir 800 personnes. Le jour et la nuit, les tuteurs de service, accompagnés d'aides chirurgiens et d'infirmiers, visitent les maisons habitées par les pauvres, pour porter secours aux personnes tombées subitement malades,

appeler les médecins et envoyer dans les hôpitaux les individus qui en ont besoin.

Beaucoup de personnes charitables se sont présentées d'elles-mêmes pour remplir les fonctions de tuteurs; elles étaient toujours munies de thé, de café, de petits pains et de tout ce qui peut être nécessaire aux malades indigents. En outre, on suspendit la vente en détail et le colportage des légumes et des fruits non mûrs. On répandit des instructions sur l'emploi inconsidéré de l'eau, de la bière et des boissons alcooliques; il fut enjoint à la police de redoubler de surveillance pour la propreté des rues et des places, et sur la vente des comestibles, des boissons, et surtout de la bière; enfin, pour soustraire les pauvres à une nourriture capable de provoquer le choléra. On a organisé sur quinze points de la ville des dîners gratuits; les repas s'élèvent à 5,000 par jour. Sur dix autres points, on distribue également des déjeuners composés de thé et de pain; on y sert 6,000 portions par jour. Enfin, les logements des malades ou des morts ainsi que leurs effets, ont été aérés et désinfectés; la paille et le foin contenus dans les paillasses et les oreillers ont été brûlés, etc., etc.

Sans l'exécution de ces mesures salutaires, les désastres causés par cette épidémie auraient sans doute été incalculables.

La description de la maladie présente tous les caractères du choléra asiatique. Toutefois, cette épidémie comparée aux précédentes, a revêtu plusieurs traits distinctifs qu'il importe de signaler.

Ainsi l'invasion prochaine du choléra dans une localité était fréquemment précédée par les fièvres intermittentes et le dévoiement, qui duraient quelquefois plusieurs semaines. Ces affections avaient une grande tendance à reparaître après la cessation de la maladie.

Sans symptômes précurseurs et dans les premiers temps de l'épidémie, les cas de choléra foudroyant étaient nombreux et enlevaient les malades dans l'espace de quelques heures, mais plus souvent d'un jour ou deux.

Les vomissements plus ou moins abondants et répétés ont été placés au nombre des signes favorables.

En général, les crampes ont été plus rares, moins violentes et moins douloureuses que dans les épidémies antérieures.

Plus souvent qu'autrefois, on a remarqué une respiration précipitée, laborieuse, avec une tension très aiguë dans les hypochondres et surtout le droit : ces symptômes dominants étaient toujours mortels.

Dans la cyanose, les matières des vomissements et des évacuations alvines étaient plus fréquemment sanguinolentes : cet accident laissait bien rarement de l'espoir.

Dans la période de réaction, le choléra passait à un état typhoïde des plus graves et affectant surtout le cerveau; tantôt c'était une prostration comateuse avec une respiration soufflante par les fosses nasales, une langue sèche et rouge, un pouls plein, mou, peu accéléré; tantôt c'était une insomnie complète, ou un délire furieux avec agitation extrême; la rougeur des yeux et une profonde stupeur accompagnaient ces diverses formes de la maladie; l'épistaxis qui survenait quelquefois était bien rarement d'un bon augure.

Dans cette épidémie, on a remarqué une disposition constante aux récidives, qui se terminaient presque toujours par la mort.

On a observé fréquemment une espèce d'exanthème qui, par son aspect, ressemblait à la rougeole ou à la scarlatine, ou à une éruption urticaire ou bulleuse; en général, ces diverses affections cutanées présageaient la guérison, surtout les bulles apparaissant aux extrémités inférieures.

Il en était de même des parotides et des charbons; nous avons déjà mentionné les cas nombreux de choléra parmi les enfants, et même ceux à la mamelle; ils ont fourni en moyenne la cinquième partie des malades, et ont succombé avec une effrayante rapidité.

Les recherches cadavériques, faites avec beaucoup de soin, signalent toutes les lésions déjà reconnues dans les épidémies précédentes : nous les passerons donc sous silence.

Parmi les causes qui ont favorisé le développement de la maladie, le rapport mentionne une alimentation insalubre ou insuffisante, mais surtout l'influence des affections morales tristes, dépressives, entraînant les populations dans les écarts de régime, l'abus des boissons spiritueuses, et les excès qui en sont la funeste conséquence.

Le rapport renferme un article étendu sur le traitement du choléra : là se trouvent exposés l'inefficacité des nombreux spécifiques préconisés par leurs auteurs comme préservatifs de la maladie ; l'attention constante à surveiller les symptômes précurseurs et à les combattre par le repos, la chaleur, le régime, l'emploi de l'ipécacuanha et des préparations opiacées ; les effets variés produits par l'action du camphre, du carbonate d'ammoniaque, de l'huile essentielle de térébenthine, du valérianate de zinc, du camphre dissous dans le chloroforme, de l'eau froide et de la glace pilée, du café noir bien chaud, du sous-nitrate de bismuth, de l'extrait de noix vomique, et employés dans la période cyanique ; aucune de ces substances, soit isolées, soit combinées ensemble, ne mérite pas la priorité, comme étant d'une efficacité certaine ; les observations spéciales parlent en faveur de chacune d'elles, mais en général on ne possède point encore un traitement assuré contre la maladie.

Outre ces remèdes, on avait recours avec succès aux frictions faites avec la glace, ou avec des morceaux de laine trempés dans l'eau froide, ou simplement avec la main ; les frictions alcooliques, acétiques ou autres se sont montrées moins efficaces.

Plusieurs médecins, partisans de la méthode de Rademacher, firent un éloge exagéré de la teinture de cantharides donnée à raison de 20 gouttes par heure : une commission prise dans le sein du conseil médical fut chargée de constater la valeur réelle de cette médication ; après une observation scrupuleuse, la commission se déclara contre l'administration souvent dangereuse de ce médicament, et fit connaître les motifs de son opinion par la voie des journaux.

La méthode tant vantée de Priessnitz, même pour le cho-

léra, bien qu'elle fût appliquée par un des maîtres en hydropathie, sous la surveillance toutefois des médecins attachés aux hôpitaux respectifs, s'est montrée également inefficace dans les cas de choléra développé. Ce passage est extrait textuellement du rapport.

Dans la période de réaction, dite typhoïde, les moyens rationnels que nous connaissons ont eu en général peu de succès; les saignées elles-mêmes, employées pour combattre les affections cérébrales, le coma ou le délire furieux, n'ont pas répondu à l'attente des praticiens.

Le rapport finit en ces termes : Le présent exposé n'est qu'un coup d'œil jeté sur le caractère de l'épidémie; un compte rendu systématique et scientifique est impossible pour le moment, tous les médecins du pays n'étant voués qu'aux occupations pratiques et incessantes de leur profession.

A ce rapport se trouve annexé un tableau indiquant la marche du choléra épidémique dans le royaume de Pologne, depuis le mois de mai jusqu'au mois de septembre 1852, dressé dans l'ordre des apparitions de cette maladie sur les divers points du pays.

Vous reconnaîtrez sans doute avec moi, messieurs, la valeur et l'importance de ces documents; outre leur mérite scientifique, ils signalent un fait capital et inattendu, une grande, mais bien triste vérité : c'est que non seulement le choléra peut s'élever des rives du Gange pour se précipiter et s'abattre sur l'Occident, mais encore il peut naître spontanément dans des lieux précédemment envahis, faire une irruption soudaine, revêtir le caractère épidémique, se propager dans toutes les directions, et dans quelques mois envelopper, comme dans un vaste réseau, la population d'un royaume comme celui de la Pologne.

Cette épidémie meurtrière, dont les coups ont retenti dans la Prusse, doit servir à la fois d'avertissement et d'instruction; loin de se reposer dans une trompeuse sécurité, les gouvernements européens doivent donc redoubler de zèle, de mesures, de précautions, se tenir toujours prêts pour lut-

ter corps à corps avec le fléau le plus insidieux, et l'empêcher, s'il est possible, de s'acclimater dans nos contrées.

J'ai l'honneur, messieurs, de soumettre à votre approbation les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Tschetgrhin de son importante communication, déposer honorablement son rapport dans les archives de la Compagnie, inscrire son nom sur la liste des correspondants étrangers ; inviter ce savant confrère à vous transmettre les nouveaux documents qu'il pourra recueillir sur l'épidémie actuelle, et le prier d'être l'interprète des sentiments sympathiques de l'Académie pour le corps médical de la Pologne.

2° Adresser également une lettre de remerciements à M. le ministre des affaires étrangères ; soumettre à son jugement éclairé la gravité de la question et des circonstances, afin d'obtenir par ses soins et son intermédiaire des renseignements précis sur la marche actuelle et les progrès du choléra en Europe.

— M. Dubois propose, au lieu de déposer le rapport de M. Tschetgrhin aux archives, de le renvoyer à la commission du choléra.

— Les conclusions du rapport de M. Gérardin sont adoptées avec la modification proposée par M. Dubois (d'Amiens).

LECTURE.

Quelques mots sur la quinine, la quinidine et les quinquinas, par MM. Auguste Delondre, et O. Henry, membre de l'Académie.

En Allemagne, comme en Angleterre, on s'est beaucoup occupé depuis quelque temps, d'un nouvel alcaloïde trouvé dans *le sulfate de quinine*, et qu'on rencontre plus fréquemment, dit-on, dans les quinquinas autres que le calisaya, qui en fournit aussi cependant ; on en a parlé aussi tout récemment en France, d'après les publications des autres pays.

Or, au mois d'octobre 1833, il y a par conséquent près de vingt ans, nous avons inséré dans le *Journal de pharmacie*, p. 623, vol. XIX, une note sur un nouvel alcaloïde que nous pensions avoir découvert dans la fabrication en grand du quinquina calisaya, et auquel nous avions donné le nom de *quinidine*. En raison des réclamations qui nous arrivèrent de toutes parts, nous fîmes de nouvelles expériences, et nous reconnûmes que cette quinidine n'était que de la quinine hydratée.

En conséquence, en mars 1834, nous lûmes à la Société de pharmacie un mémoire inséré dans le journal cité plus haut, page 157, volume XX, pour expliquer que la matière cristallisée que nous avions isolée d'un des produits de la fabrication en grand du sulfate de quinine, et que nous avions désignée sous le nom de *quinidine*, n'était qu'un état d'hydratation de la quinine, et que cette matière avait exactement la même composition élémentaire et le même poids d'atomes que la quinine, prise dans un état de très grande pureté.

Quoique ce phénomène se soit souvent répété depuis vingt-quatre ans dans notre fabrique, sur plus d'un million de kilogrammes de quinquina, nous avons toujours reconnu que dans la fabrication on obtient souvent des modifications particulières, mais qu'à l'analyse chimique on ne trouve en définitive que des différences infinitésimales, qui ne peuvent se discuter sérieusement sans amener la confusion, ou favoriser des spéculations particulières.

Sans doute on reconnaîtra bientôt que la quinidine, en tout semblable à celle de 1833, que l'on vient ressusciter pour des causes que nous ne chercherons pas à approfondir, n'est *qu'un mythe*, et que sa cristallisation différente n'est due qu'à un véritable *hydrate de quinine*, à 2 atomes d'eau au lieu de 3; qu'elle offre d'ailleurs la même amertume, et la même composition que la quinine dans ses combinaisons chimiques avec les acides, et diffère seulement un peu par sa moindre solubilité dans l'éther sulfurique.

On rencontre cette *cristallisation* en plus ou moins grande quantité, dans *toutes les espèces de quinquina*, on peut la démontrer par certains procédés et notamment au moyen de l'alcool à 18 degrés. Toutefois, afin de ne laisser aucune incertitude, il convient de s'arrêter à l'opinion admise dans la science jusqu'à ce jour, que la plus grande solubilité par le mélange de l'éther sulfurique et de l'ammoniaque est la preuve infaillible de la plus grande pureté du sulfate de quinine, procédé que M. Liebig a fait connaître le premier. Le principal but du voyage de l'un de nous dans l'Amérique méridionale, et surtout dans les forêts du Pérou, a été de trouver des quinquinas, qui nous permissent de lutter avec avantage contre le monopole de la Bolivie, en recherchant dans les autres espèces, l'alcaloïde dont on peut former un sulfate aussi pur que celui du quinquina calisaya; et certes, nous nous ferons toujours honneur du reproche que les étrangers nous adressent d'avoir employé dans notre fabrication une partie des quinquinas regardés jusque-là comme de qualité inférieure, puisque à force de travail, de recherches et de dépenses, nous sommes parvenus à en obtenir les sels les plus beaux que nous ayions produits depuis la découverte. Ceux qui prétendent qu'il faut attribuer une préférence exclusive au quinquina calisaya ne pensent pas que c'est injustement priver tout à la fois notre industrie, notre navigation, et l'art médical de la ressource précieuse de tous les quinquinas des autres parties de l'Amérique, puisque les résultats sont les mêmes.

On a évidemment embrouillé la question en voulant créer un troisième alcaloïde; il y avait déjà bien assez de la défaveur jetée sur la cinchonine, que nous écartons avec tant de soin de la fabrication, en *nous soumettant à un préjugé*, car nous n'hésiterons pas à demander franchement si la cinchonine ne vaut pas la quinine.

La Providence n'a-t-elle pas placé dans toutes les espèces de quinquina, le principe fébrifuge sous quelque forme de cristaux qu'on l'obtienne, dont les effets ont été constatés depuis près de deux siècles, et célébrés dès 1682 par le

poëme du bon Lafontaine, sous Louis XIV qui en avait doté l'Europe.

L'espèce qui a été préférée jusqu'à la découverte du sulfate de quinine, en 1821, était le *gris roulé* du Pérou, précisément à base de cinchonine pure ! On avait aussi admis à la cour d'Espagne, à la recommandation de Mutis, le quinquina jaune orangé de la *Nouvelle-Grenade*, que l'on voudrait proscrire maintenant, et dont le célèbre de Humboldt a rappelé les éminentes qualités. Eh bien ! ce quinquina contient les trois cristallisations signalées dans le quinquina calisaya, mais en moindre quantité, et l'extraction en est plus difficile.

A la suite des beaux travaux de notre ancien ami et associé Pelletier et de son savant collaborateur, M. Caventou, nous préférâmes admettre dans notre fabrication le quinquina calisaya, parce qu'il était alors à meilleur marché et presque sans emploi ; de plus il fournissait plus d'alcaloïde et une cristallisation plus belle et plus légère, tandis que le quinquina gris était très recherché, coûtait le double, et produisait moitié moins de principe fébrifuge, dont la cristallisation était lourde et d'un moins bel aspect. L'usage a consacré cette préférence, de telle sorte que la valeur du calisaya a toujours été croissante, et l'exploitation de jour en jour plus difficile. Depuis lors, les autres espèces du Pérou, de la Nouvelle-Grenade, de l'Équateur, enfin de toute l'Amérique, ont été plus ou moins négligées, ce qui a créé le monopole actuel de la Bolivie.

On demande des succédanés à la quinine, on propose des prix pour encourager les recherches et autoriser les essais ainsi que la vente de *tous les palliatifs*, et après avoir rejeté *probablement sans motifs* la cinchonine, voilà que l'on cherche à propager la méfiance sur tous les sels qui ne seront pas fournis par le quinquina de Bolivie, et qu'on semble vouloir proscrire en masse tous les autres quinquinas de l'Amérique du Sud ! N'est-il pas bon d'ailleurs de rappeler que le quinquina de Bolivie contient aussi une quantité plus ou moins variable de cinchonine et même de la quinidine, car c'est en

le fabriquant sur une grande échelle que nous avons isolé pour la première fois, il y a vingt ans, cette cristallisation particulière, cet hydrate différent auquel on a même conservé notre dénomination première de *quinidine*.

En résumé, le meilleur succédané d'un quinquina qui devient plus rare de jour en jour, est un autre quinquina d'un approvisionnement toujours sûr, facile et abondant, surtout quand on peut en tirer des sels beaux et purs, comme ceux que nous avons l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie.

A l'occasion du mémoire que nous venons de lire devant vous, messieurs, permettez-nous d'appeler encore un instant votre attention sur un fait de thérapeutique qui se rattache à l'emploi de la quinine, et que nous soumettons à votre sage appréciation.

Une personne affectée au plus haut degré de diabète, avec amaigrissement progressif, soif ardente et découragement complet, après des traitements inutiles avait reçu du médecin qui la soignait la prescription de l'extrait de quinquina; mais comme la composition de ce médicament nous a toujours paru incertaine et que cet extrait avait mal réussi, nous avons pensé que l'action serait bien plus sûre et bien plus efficace en remplaçant l'extrait de quinquina par un mélange calcaire de quinine. Nous avions pour but, d'après les principes généralement adoptés, de rendre l'alcaloïde le plus alcalin possible, afin de neutraliser les acides de l'estomac qui transforment la fécule des aliments en glucose, et d'obtenir tout à la fois les effets toniques nécessaires pour arrêter la désorganisation et l'affaiblissement qui sont le résultat de cette triste maladie. A la dose de 50 centigrammes par jour, en deux prises matin et soir, et suivant le traitement hygiénique recommandé par le médecin, nous avons eu le bonheur de voir graduellement diminuer la présence du sucre dans les urines, et au bout de six mois de n'en plus trouver de traces. La malade a repris son embonpoint, son train de vie habituel, et est maintenant dans un parfait état de santé. C'est en raison de l'intérêt que nous portions à cette personne, et de la répugnance

qu'elle éprouvait à prendre l'extrait de quinquina sans succès, que nous avons essayé de lui préparer ce médicament sous un moindre volume, et plus commode à avaler en prises. Mais nous n'entendons en aucune manière qu'on puisse en proposer l'usage avant que messieurs les médecins n'en aient reconnu l'efficacité sur un plus grand nombre de faits, et c'est dans cette intention que nous mettons à leur disposition un kilogramme de cette préparation faite de la manière suivante :

Dissolution de sulfate de quinine dans l'eau bouillante précipitée par un excès de lait de chaux, filtrée, lavée et séchée à une douce température (1).

— Plusieurs membres demandent la parole sur cette lecture. — La discussion est renvoyée à la séance prochaine.

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité de physiologie, par F.-A. Longet, membre de l'Académie, tome Ier, fascicule III. Paris, 1852.

2. Annales de la Société d'émulation du département des Vosges, tome VII, 3e cahier, 1851.

3. De la syphilisation et de la contagion des accidents secondaires de la syphilis. Communications à l'Académie nationale de médecine par MM. Ricord, Bégin, Malgaigne, Velpeau, Depaul, Gibert, Lagneau, Larrey, Michel Lévy, Gerdy, Roux, avec les Communications de MM. Auzias-Turenne à l'Académie des sciences de Paris et à l'Académie de médecine de Turin. Un volume in-8 de 384 pages.

4. Leçons faites au Collége de France pendant le semestre d'hiver 1851-1852, par M. Magendie, recueillies et analysées par M. le docteur V.-A. Fauconneau-Dufresne. Brochure in-8.

(1) Nous nous empressons, M. Delondre et moi, de bien établir publiquement que notre proposition n'a été faite que dans un but d'utilité générale, que nous n'avons signalé ce fait isolé que pour attirer l'attention de MM. les médecins, sans nous préoccuper de la pensée de chercher à en tirer parti un jour industriellement. O. H.

5. Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen. — Rapport sur les travaux dans la classe des sciences, pendant 1851 et 1852, par M. J. Girardin, secrétaire de la classe des sciences. Brochure in-8.

6. Bulletin de la société impériale des naturalistes de Moscou, 1851, n°s 3 et 4. — 1852, n° 1.

7. Considérations physiologiques, pathologiques et thérapeutiques sur le foie et ses dépendances, à propos du travail de M. le docteur Beau, sur l'appareil spléno-hépatique, par le docteur Fauconneau-Dufresne. Brochure in-8.

8. Notice sur les travaux d'histoire naturelle, d'anatomie et de pathologie de M. Ch. Robin. Brochure in-4 de 40 pages. — Candidature à la chaire d'histoire naturelle médicale, vacante à la Faculté de médecine de Paris.

9. Journal de pharmacie et de chimie. Novembre.

10. Journal de médecine vétérinaire publié à l'École de Lyon, t. VIII, août, septembre et octobre.

11. Bulletin général de thérapeutique. 15 novembre.

12. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 novembre.

13. Table de mortalité de la ville de Londres.

14. Gazette médicale de Paris, n. 46.

15. Gazette des hôpitaux, n. 133 à 135.

16. L'Union médicale, n. 135 à 137.

17. L'Abeille médicale, n. 23.

18. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, numérotées de 239 à 293.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXV, n. 19.

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie l'ampliation d'un décret de Son Altesse le prince Président de la République qui approuve l'élection de M. LEBLANC comme membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

II. M. le ministre d'État accuse réception et remercie l'Académie de l'envoi qui lui a été fait du rapport général de la commission permanente des remèdes secrets et nouveaux sur différents remèdes proposés pour combattre ou prévenir l'hydrophobie.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

III. Un mémoire de M. le docteur LAGANE, médecin à Albi, sur l'emploi de la vaccine comme moyen curatif de plusieurs maladies. (*Commission de vaccine.*)

IV. Un rapport de M. le préfet de l'Ille-et-Vilaine au conseil général de ce département, sur l'état de la santé publique pendant les années 1851 et 1852, et plusieurs autres rapports des médecins des épidémies au même département, sur les maladies épidémiques qui ont régné dans leurs arrondissements respectifs. (*Commission des épidémies.*)

V. La recette et l'échantillon d'un remède antidyssentérique. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. La recette et l'échantillon d'une eau dite végétale,

proposée pour la guérison des maladies de la peau. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De l'état puerpéral considéré comme cause d'endocarditc, mémoire de M. le docteur DELOTZ de Saint-Flour. (*Commissaires* : MM. Cazeaux et Bouillaud.)

II. Lettre de MM. BOUQUET et SCHAUFFELE sur la quinidine.

« Monsieur le président, l'Académie a reçu communication, dans la dernière séance, d'un mémoire sur la quinidine par MM. O. Henry et Delondre. Cette communication a soulevé une discussion qui doit se continuer dans la prochaine réunion.

» Nous avons en ce moment, sous presse, un mémoire sur le même sujet, et nous avons l'honneur de vous adresser la présente lettre pour sauvegarder, sinon la priorité, du moins la simultanéité de notre travail, et aussi pour qu'on ne puisse pas supposer que les observations que nous publions sur la quinidine nous ont été inspirées par la discussion qui aura eu lieu à l'Académie.

» Notre travail comprend un historique complet sur la quinidine, une discussion des faits publiés, tant en Allemagne qu'en France, sur ce sujet, enfin des expériences nouvelles.

» L'examen des différents travaux publiés jusqu'ici sur la quinidine nous a d'abord démontré ce fait assez étrange qu'aucun d'eux n'indique la préparation de cette substance ou n'indique pas davantage la quantité de quinidine qui serait contenue dans les quinquinas incriminés; il est dit seulement que ce sont plus spécialement les quinquinas de la Nouvelle-Grenade qui fournissent cette substance en quantité assez considérable pour adultérer le sulfate de quinine.

» Depuis quelques années ces quinquinas ont été importés sur une grande échelle et font au monopole du quinquina calysaya une concurrence sérieuse. Ils fournissent ainsi à l'industrie du sulfate de quinine et à la thérapeutique

de précieuses ressources assurées pour longtemps par l'exploitation des immenses forêts jusqu'ici peu explorées de la Nouvelle-Grenade.

» Les expériences que nous avons faites sur un échantillon d'un quinquina provenant authentiquement de la Nouvelle-Grenade, nous ont démontré que cette écorce, contrairement aux assertions si précises qui ont été publiées en Allemagne, ne contenait pas de quinidine.

» Quant à la quinidine, elle-même, il nous semble que l'examen sérieux de ses propriétés ainsi que sa composition élémentaire l'éloignent si peu de la quinine, qu'il est prudent d'attendre encore avant que de l'admettre au nombre des espèces chimiques bien déterminées.

» Tous ces faits sont consignés et développés dans le mémoire que nous aurons l'honneur de déposer très prochainement sur le bureau de la savante assemblée que vous présidez. »

III. M. CHARRIÈRE fils soumet au jugement de la compagnie un nouvel instrument de son invention, qu'il nomme scarificateur urétrotome. (*Commissaires :* MM. Jobert, Larrey et Ségalas.)

IV. M. E. DE SÉVÉ, étudiant en médecine, prie l'Académie d'accepter en dépôt un paquet cacheté. (*Le dépôt est accepté.*)

V. Lettres de MM. CLÉMENT OLLIVIER et DE LIGNEROLLES, pour prier l'Académie de vouloir bien hâter les rapports sur les travaux qu'ils ont soumis à son appréciation. (*Renvoyées aux rapporteurs des commissions.*)

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la note lue dans la dernière séance par M. O. HENRY sur la quinine et la quinidine.

M. O. Henry résume en quelques mots le but de ce travail.

« Messieurs, à la suite de la lecture que j'ai eu l'honneur de faire devant vous, en mon nom et en celui de M. Aug. De-

londre, vous avez décidé que notre travail pouvait motiver une discussion. Cette décision nous est d'autant plus flatteuse qu'elle nous prouve qu'il vous paraît digne de quelque intérêt. Afin que la discussion soit plus clairement posée, permettez-moi, messieurs, de vous rappeler, en quelques mots, le but et l'esprit de notre travail.

» Lorsque MM. Pelletier et Caventou découvrirent la quinine dans les écorces du quinquina calysaya, il fut aisé de prévoir toute l'importance que devait avoir cette belle découverte. Je fus assez heureux, quelques mois après, pour aider à son application en donnant un procédé prompt et facile à l'aide duquel on peut obtenir, en grande quantité, le principe fébrifuge du quinquina ; dès lors, en effet, son emploi devint général et fut, en quelque sorte, popularisé. Bientôt tous les pharmaciens préparèrent la quinine et ses sels ; bientôt aussi l'on vit s'élever des fabriques où l'on fit en grand l'extraction de cette base organique si intéressante. On peut, sans crainte d'être démenti, dire que cette industrie, de création toute française, resta longtemps le monopole de notre pays, et rendit les étrangers nos tributaires pour ce produit du quinquina. Depuis, il s'est créé en Italie, en Angleterre, en Allemagne, en Hollande, aux États-Unis, plusieurs nouvelles fabriques de quinine, et par suite de cette concurrence ainsi que du monopole établi en Bolivie par une compagnie anglaise et bolivienne sur le quinquina calysaya, les écorces en sont devenues chez nous plus rares et d'un prix bien plus élevé. On pouvait même craindre un jour pour nos approvisionnements une sorte de disette de ce quinquina dans notre pays ; il devenait donc important, non seulement pour l'industrie française de la quinine, mais surtout pour les besoins de l'art de guérir, de parer à de pareils dangers et d'éviter que la quinine, arrivée à un prix trop haut, cessât d'être à la portée de toutes les classes de la société. Persuadés en conséquence que la quinine extraite de telle ou telle espèce de quinquina est identique, quand elle est amenée à l'état de pureté, M. Delondre et moi avons cherché à remplacer pour son extraction le véritable calysaya par les

écorces d'autres sortes de quinquinas réputés plus médiocres (1), et dès lors d'une valeur commerciale moindre, ces quinquinas pouvant, d'ailleurs, nous être envoyés en tout temps sans difficultés en telle quantité que ce fût. Ainsi, après avoir soumis à des épreuves répétées, avec des soins divers et variés, les quinquinas du Pérou, de la Nouvelle-Grenade, de la Colombie, nous avons obtenu *après le départ de la cinchonine*, proscrite à tort peut-être, des produits de sulfate de quinine parfaitement beaux et parfaitement cristallisés. Ces produits furent employés avec succès dans la médecine en proportions considérables, soit dans le service des hôpitaux militaires, soit dans celui des hôpitaux civils, etc., etc. Nous nous croyions donc en droit de nous applaudir d'avoir rendu un bon service à tous, en parant ainsi aux éventualités de la disette du calysaya, lorsqu'il y a quinze ou seize mois on annonça en Angleterre et en Allemagne que les écorces des quinquinas des provenances citées tout à l'heure, c'est-à-dire de latitudes plus septentrionales que celles où vient le vrai calysaya, ne fournissaient pas un sulfate de quinine pur; que ce sel renfermait un alcaloïde différent auquel on donnait le nom de *quinidine*, qu'en conséquence il fallait proscrire à la fois ce sulfate et les écorces qui le fournissaient.

» C'est cette proscription, messieurs, que nous venons combattre, en défendant franchement la cause de l'*industrie française de la quinine;* tel est le but de notre travail et l'esprit dans lequel il est dirigé.

» Messieurs, ce n'est pas pour faire accepter le produit de notre fabrique qu'on pourrait croire mêlé de quinidine ; non certes, car pour *répondre aux exigences actuelles* nous en avons écarté d'abord toute la cinchonine, et même cette soi-disant substance nouvelle, quand elle s'y est accidentellement rencontrée. Le produit que nous livrons n'est entièrement composé que de sulfate de la *quinine* primitive.

» Il pourrait donc nous être indifférent de voir les fabricants étrangers se déchaîner contre cette *prétendue base organique nouvelle*, puisque leurs attaques ne nous atteindraient

(1) C'est pour chercher ces quinquinas que M. Delondre a entrepris, il y a quelques années, son voyage dans les forêts de Santa-Anna, etc.

pas, mais nous croyons, dans l'intérêt général, et dans celui de la vérité, devoir ne pas garder le silence et protester hautement, en répétant que la *quinidine* paraît n'être autre chose que de la *quinine hydratée* ou un état particulier de cristallisation de cet alcaloïde.

» Qu'est-ce, en effet, que la quinidine? La même substance que nous avons découverte il y a vingt ans dans les produits du calysaya pur. En comparant ce que nous avons publié en 1833 et 1834 à ce sujet avec ce que les chimistes anglais et allemands ont écrit depuis peu, on verra qu'il n'y a presque aucune différence. Tout se résume à ceci : la *quinidine* est un hydrate de quinine à deux atomes d'eau au lieu de trois, et la dissemblance ne porte que sur un peu moins de solubilité dans l'éther sulfurique; d'ailleurs, même poids atomique, même composition élémentaire, même état de saturation avec les acides; sels presque tous semblables aussi dans leurs proportions, etc. Or, cette quinidine, abandonnée il y a vingt ans comme substance nouvelle, n'a pas cessé de faire partie du sulfate de quinine livré au commerce et à la médecine, puisque le quinquina calysaya lui-même en fournit. Eh bien! a-t-on signalé quelques inconvénients dans l'emploi de ce sulfate? Jamais certainement.

» Ajoutons encore que si les quinquinas, dits de médiocre valeur, paraissent, d'après les fabricants allemands, plus riches en cette modification cristalline, on ne peut réellement citer que l'espèce de quinquina rouge de la Nouvelle-Grenade qui la fournit d'une manière plus prononcée à côté de la cinchonine et de la quinine primitive. Les autres espèces n'en produisent qu'à peine. Mais c'est un point sur lequel nous ne nous arrêterons pas, et nous nous bornerons à présenter comme conclusions les propositions suivantes :

1° N'y a-t-il pas lieu d'examiner si la cinchonine mérite réellement la défaveur qu'on lui fait subir comparativement à la quinine?

2° On peut obtenir d'un grand nombre d'écorces de quinquinas autres que celles du calysaya, de la quinine et du sulfate de cette base *très purs*;

3° L'emploi de ces écorces peut assurer la fabrication de

ce précieux médicament et parer aux désavantages qu'offrirait sa rareté et dès lors son prix devenu très élevé.

4° La matière appelée *quinidine* qui semble n'être qu'un état de cristallisation différent de celui de la quinine paraît exister dans toutes les écorces des quinquinas, mais plus particulièrement dans celles du quinquina rouge de la Nouvelle-Grenade. C'est de la quinine à l'état d'hydrate et la même substance qui fut découverte, il y a vingt ans, par M. Delondre et moi, avec cette dénomination ;

5° Il n'y a donc aucun motif sérieux pour la proscrire, ainsi que les quinquinas de nature réputée médiocre, et, en agissant autrement, c'est servir moins la vérité que les spéculations commerciales des fabricants étrangers, pour conduire la France, créatrice de l'industrie de la quinine, à se voir un jour leur tributaire pour ce produit, qui a été un des plus grands bienfaits de la chimie organique.

— M. Soubeiran : Pour bien comprendre la question dont il s'agit, il faut savoir qu'il s'est formé une association anglo-américaine qui a monopolisé le quinquina calysaya, afin de pouvoir le revendre ensuite à des prix exorbitants.

Le prix du sulfate de quinine s'élevait en effet de plus en plus; c'est dans cette circonstance qu'un pharmacien a eu la pensée d'acheter les écorces de la Nouvelle-Grenade et autres, beaucoup moins riches en quinine, mais qui, achetées en abondance, et à bas prix, ont permis d'obtenir une bonne quantité de quinine à prix modéré; aussi les monopolisateurs sont-ils forcés d'abaisser maintenant leurs prix à ce niveau, tout en s'efforçant d'attirer la défiance sur les produits français préparés avec des quinquinas moins riches.

Les eaux mères qui résultent des manipulations contenant une grande quantité de quinidine, il n'est pas indifférent de déterminer l'identité de nature et d'action de ce produit avec la quinine; ce qu'il y a de certain, c'est que le quinquina calysaya, lui-même, contient les deux substances, quoique la quinidine n'y soit qu'en petite quantité.

— M. Bouchardat : Pour ma part, je regarde comme très importante la question de la valeur des quinquinas de la Nouvelle-Grenade, si riches en quinidine. Mutis, en les proposant à la cour d'Espagne, rendait un véritable service en doublant les ressources de la thérapeutique des fièvres d'accès.

La question d'identité des deux substances quinine et quinidine est difficile à résoudre; on est tenté de l'admettre, car presque toutes leurs propriétés sont semblables; cependant, j'ai remarqué dans mes expériences que la quinine dévie à gauche le rayon polarisé, tandis que la quinidine le dévie constamment à droite.

— M. Guibourt : Je suis bien éloigné de partager l'opinion de M. Bouchardat, au sujet de Mutis; je ne le crois point digne d'autant d'admiration, car il voulait introduire à la place du calysaya, si riche en principes actifs, des quinquinas pauvres comme le quinquina oranger, ou nuls comme le quinquina blanc.

Je ne crois point non plus à l'identité de la quinine et de la quinidine : celle-ci ne saurait être un hydrate de quinine; car outre les propriétés optiques différentes que vient de signaler M. Bouchardat, il en est d'autres qui les distinguent encore; car la quinine forme avec l'acide oxalique un sel insoluble, tandis que l'oxalate de quinidine est soluble.

— M. H. Gaultier de Claubry : La question sur laquelle porte en ce moment la discussion, me paraît devoir être envisagée sous un point de vue tout différent de celui que viennent d'indiquer plusieurs de mes collègues.

La substance désignée sous le nom de *quinidine* a fourni à l'analyse des résultats assez différents entre les mains de plusieurs chimistes, pour que sa composition soit encore problématique; mais suffirait-il qu'elle se trouvât la même que celle de la quinine pour qu'il fût possible d'en livrer le sulfate comme sulfate de quinine? Je ne le pense pas, et je me fonde, pour émettre cette opinion, sur beaucoup de faits

acquis à la science, mais dont je me contenterai de citer un seul.

L'acide obtenu par la réaction de l'hydrure d'amyle (essence de pommes de terre) sur la potasse fondue, a fourni à MM. Dumas et Stass la même composition que l'acide valérianique, dont il offre d'ailleurs beaucoup de caractères ; cependant son action thérapeutique a été trouvée différente. La quinidine et son sulfate présentent, disent quelques auteurs, des différences très nombreuses avec la quinine et son sulfate, et la composition de cette base est différente aussi : jusqu'ici, dit-on, ces deux substances ne pourraient être confondues.

La composition chimique seule, d'ailleurs, ne peut décider la question, car nous connaissons maintenant un grand nombre d'isomères doués de propriétés souvent assez différentes.

On ne peut donc se permettre de livrer le sulfate de quinidine comme sulfate de quinine, jusqu'à ce que l'on ait vérifié ses propriétés thérapeutiques.

Quant à l'opinion de M. Ossian Henri, qui consiste à regarder la quinidine comme un hydrate de quinine, elle ne me paraît pas soutenable, à moins que l'on ne puisse prouver que les alcalis organiques se conduisent comme l'ammoniaque lorsqu'elle forme des amides; sans cela l'hydrate, en se dissolvant dans un acide, fournirait le même sel que la base anhydre, comme les oxides hydratés dont les sels ne diffèrent pas de ceux qu'ils fournissent à l'état anhydre.

Je crois donc indispensable de recourir à l'expérience thérapeutique pour décider la question. Jusqu'à ce qu'elle ait répondu, le sulfate de quinidine ne peut être considéré que comme un produit chimique intéressant.

— Par l'organe du président, M. O. Henry consent à renvoyer la question à la commission des succédanés du quinquina, à laquelle M. Delondre et lui feront remettre des échantillons de quinidine.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret, pour la lecture des rapports sur les prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Annales du Conseil central de salubrité publique de Bruxelles, tome V, 2e et 3e livraison.
2. Répertoire de pharmacie. Novembre.
3. Journal des vétérinaires du Midi. Avril.
4. The Dublin quarterly journal of medical science. Novembre.
5. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, tome XI, n. 10 et 11.
6. Revue thérapeutique du Midi. 15 novembre.
7. Revue médicale française et étrangère. 15 novembre.
8. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, 20 novembre.
9. Gazette médicale de Paris, n. 47.
10. L'Union médicale, n. 138 à 140.
11. Gazette des hôpitaux, n. 136 à 138.
12. Tables de mortalité de la ville de Londres.
13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 20.

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur NEUVILLE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Bernay, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné en mai, juin et juillet derniers, dans les communes de Bornainville et de Fayolle-les-Mares. (*Commission des épidémies.*)

II. Une lettre contenant la recette d'un soi-disant remède contre l'hydrophobie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La recette de composition d'un produit que son auteur, M. GRAND, présente comme pouvant remplacer les légumes dans le bouillon, les sauces, etc. (*Renvoyé à* M. Bouchardat.)

IV. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes invite M. le secrétaire perpétuel à vouloir bien prendre des mesures pour que les officiers d'ordonnance, etc., de la maison de son altesse impériale le Prince Président, soient admis à visiter l'établissement, sur la présentation de leur médaille. (Des ordres ont été donnés en conséquence.)

V. M. le ministre de la guerre transmet à l'Académie un rapport de M. PUEL, sur les eaux minérales thermales de Hammam-Meskhoutin (Algérie), et des échantillons de ces eaux pour être analysées dans le laboratoire de l'Académie (1). (*Commission des eaux minérales.*)

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. III, p. 886 ; t. X, p. 1001.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur DURAND-FARDEL, correspondant de l'Académie, soumet au jugement de la Compagnie un mémoire intitulé : *Rapport clinique sur cinq années de pratique à Vichy* (1848-1852). (*Commission des eaux minérales.*)

II. M. le docteur LETELLIER adresse à l'Académie le résultat de ses observations sur les convulsions des nouvelles accouchées. (*Commissaires :* MM. Dubois et Danyau.)

III. Mémoire sur l'emploi de la résine de plantain comme succédané du sulfate de quinine, dans les fièvres, et des diverses préparations de cette plante, qui sont plus ou moins chargées de ce principe actif, et surtout de celles obtenues de la graine de plantain, par M. le docteur GIRAULT.

Par sa lettre d'envoi, M. Girault demande l'ouverture d'un paquet cacheté qui avait été accepté par l'Académie dans sa séance du 25 mai 1852.

IV. M. Eugène MARCHAND, pharmacien à Fécamp, adresse à l'Académie l'exposé des titres qu'il fait valoir, à l'appui de sa demande de candidature à la place d'associé régnicole. (*Réservée pour la future commission.*)

—

RAPPORTS.

I. M. E. Gaultier de Claubry donne lecture, au nom de la commission des épidémies, du rapport officiel sur les épidémies de 1851. — Les conclusions de ce rapport sont adoptées par l'Académie. — Ce travail est réservé pour le volume des *Mémoires de l'Académie*, t. XVII.

II. *Sur l'oblitération des artères ombilicales et sur l'artérite ombilicale*, par M. NOTTA (de Lisieux). — (Rapport de MM. Huguier et Malgaigne.)

Le travail de M. Notta traite de deux questions qui, connexes à un certain degré, veulent toutefois être exposées séparément ; nous nous occuperons d'abord de la première, c'est-à-dire du mode d'oblitération des artères ombilicales. On n'en comprendrait pas suffisamment le but et la portée, sans quelques considérations préliminaires.

Lorsqu'une artère a été oblitérée dans un point par une ligature ou par toute autre cause, on admettait généralement, d'après les expériences de Jones et de Béclard, que le tube artériel entre le point oblitéré et la première collatérale, se rétrécissait, s'oblitérait, et finalement se transformait en un cordon fibreux avec disparition de la membrane interne. Le rétrécissement avait été vérifié sur des chiens; Jones avait même constaté qu'il était dû principalement à l'épaississement des parois artérielles; mais par quel mécanisme s'opérait l'adhérence et la fusion des surfaces internes de l'artère, et quel rôle y jouait le caillot; c'est là ce qui n'avait pas encore été bien déterminé.

Malgré cette lacune d'ordre secondaire, la doctrine paraissait donc solidement établie, lorsqu'en 1850 M. Notta, interne alors dans les hôpitaux de Paris, vint l'attaquer de front dans sa thèse inaugurale. Sur des sujets morts trente-neuf jours, cinquante-deux jours à la suite d'amputation, il avait trouvé le caillot persistant. C'était peu. Sur un individu mort dix-huit mois après une amputation du bras, le caillot occupait encore l'intérieur de l'artère. A ces trois faits qui lui étaient propres, l'auteur en avait ajouté d'autres déjà publiés, dont le plus remarquable assurément était celui d'un sujet à qui M. Roux avait lié la fémorale pour un anévrisme, et qui, mort après huit années, conservait toujours le caillot et dans le bout supérieur et dans le bout inférieur de l'artère. A la vérité d'autres faits semblaient avoir une signification différente; mais M. Notta faisait remarquer qu'ils n'étaient point complets, que précisément ils manquaient de détails sur le point en litige, savoir la présence ou l'absence du caillot. Seulement, M. Notta admettait un cas où l'artère pouvait se transformer en cordon fibreux; c'était lorsque le caillot déjà formé était pris d'une sorte de fonte inflammatoire ou putride, résultant de la suppuration ou même de la gangrène de la portion du vaisseau qui le contient; alors le canal vide formé par les parois artérielles ramollies peut revenir sur lui-même par suite du développement de bourgeons charnus, et former un cordon étendu de

la plaie à la première collatérale, et l'auteur en montrait un très bel exemple. De telle sorte que la transformation fibreuse de l'artère restait bien un fait réel, mais non plus un fait physiologique en quelque sorte, arrivant naturellement et dans tous les cas; c'était un fait pathologique exceptionnel, et la théorie régnante ne s'en trouvait pas moins renversée.

Ces idées nouvelles, appuyées du talent reconnu de l'auteur, du nombre et du choix des faits par lui recueillis, rendues d'ailleurs palpables pour ainsi dire à tous les yeux par le dépôt d'un grand nombre de pièces pathologiques au musée Dupuytren, firent une sensation très marquée dans le monde chirurgical. Elles ne furent pas cependant admises sans contestation; ainsi d'une part elles se trouvaient en désaccord avec des expériences très positives de Jones et de Béclard ; et M. Notta éludait plutôt qu'il ne surmontait l'objection, en déclarant qu'il avait limité ses recherches aux artères de l'homme. D'une autre part, chez l'homme même, on lui objectait la transformation fibreuse des artères ombilicales, et il répondait que les choses n'étaient pas comparables. Mais il a compris lui-même qu'il ne suffisait pas d'affirmer, qu'il fallait prouver, et telle est l'origine de ses recherches sur le mode d'oblitération des artères ombilicales.

On voit que si la question est étroite en apparence, elle se rattache à une question beaucoup plus générale et acquiert ainsi une véritable importance. Ajoutons qu'elle est aussi toute nouvelle. On a bien dit que ces artères se transforment en cordons fibreux, et M. Cazeaux ajoute que cette transformation est opérée au bout de trois semaines. Ce sera là d'abord une erreur à rectifier. Des autopsies faites six et sept semaines après la naissance ont montré ces artères encore perméables; et sans pouvoir assigner l'époque précise de leur transformation, M. Notta estime qu'il faut au moins deux ou trois mois.

Comment toutefois y arrivent-elles? Si on les examine vingt-quatre heures après la naissance, tantôt on les trouve

dépourvues de caillot, tantôt elles renferment seulement un petit caillot mou, peu adhérent, d'une longueur variable et rapproché de l'ombilic. Au bout de trois jours, s'il y a un caillot, il est plus dense et adhère à la membrane interne; d'ailleurs, le rétrécissement du calibre artériel est déjà sensible; on y fait pénétrer plus difficilement un petit stylet par l'artère hypogastrique. De plus, près de l'ombilic, dans une longueur qui varie de 5 à 10 millimètres, les artères présentent une tuméfaction à peu près constante, qui double ou triple leur volume, et qui a déjà été signalée par M. Cazeaux. Du onzième au vingt-unième jour, les artères participant au développement général ont atteint ainsi un peu plus de volume qu'à la naissance; mais elles n'offrent aucun épaississement, aucune hypertrophie dans leur trajet, sauf près de l'ombilic; le caillot est dense, adhérent; et M. Notta admet qu'il est résorbé plus tard. Ainsi ce n'est pas par hypertrophie concentrique de leurs parois que les artères ombilicales s'oblitèrent; mais les faits ont manqué à l'auteur pour en établir nettement le mécanisme.

Au total, il y aurait donc une différence essentielle entre les artères ombilicales et les autres artères au point de vue de l'oblitération; les premières s'oblitèrent sans caillots, ou en résorbant le léger caillot exceptionnellement produit; les autres s'oblitérant par l'intermédiaire d'un caillot qui ne se résorbe jamais. Cette différence s'expliquerait, suivant M. Notta, par la nature de la tunique moyenne, formée de tissu jaune dans les artères ordinaires, de tissu musculeux dans les artères ombilicales, et peut-être aussi vasculaire dans ces dernières, tandis que dans les autres elle ne l'est pas.

Tout cela est assurément fort ingénieux; cependant il y a une double lacune que nous devons signaler. D'abord, est-il permis de rejeter sans discussion des faits d'expériences, qui ont montré sur des animaux un mécanisme différent de celui que M. Notta a observé sur l'homme? Nous savons avec quelle réserve il est permis de conclure des animaux à l'homme; mais lorsqu'on opère sur des tissus si semblables,

au moins faudrait-il dire pourquoi l'expérience et l'observation ne s'accordent pas. Une autre lacune à laquelle M. Notta n'a pas pensé est celle-ci : il n'a étudié sur l'homme que des artères d'un gros calibre, telles que la fémorale, l'humérale, etc. J'ajouterai même qu'il ne les a étudiées que sur des adultes et des vieillards, et que l'âge et le calibre établissent de grandes différences entre la nature des artères. Les artères ombilicales chez le nouveau-né sont fort petites et le sujet est très jeune ; par là elles se rapprochent singulièrement des artères des animaux sur lesquelles ont agi les expérimentateurs, et n'est-il pas remarquable que les observations sur les artères ombilicales et les expériences sur les artères des animaux donnent des résultats si semblables ? Il n'y a pas jusqu'à l'épaississement noté par Jones, qui ne se retrouve dans la portion des artères ombilicales qui touche à l'ombilic. Nous serions donc tentés de supposer que le mode d'oblitération des artères ombilicales n'est point une exception comme le croit l'auteur, mais suit tout simplement la règle commune aux petites artères chez des sujets jeunes.

Nous n'oserions même limiter cette règle aux jeunes sujets. M. Notta, en examinant les grosses artères de ses vieux amputés, a négligé les petites collatérales, et nous le regrettons; car, de deux choses l'une : ou il aurait démontré que le mécanisme y est le même, que le caillot y persiste indéfiniment, et la question d'âge eût été résolue ; ou bien il aurait trouvé un mécanisme différent peut-être, et dès lors c'eût été le petit calibre qu'il eût fallu accuser de la différence. Ce qu'il allègue d'après M. Ch. Robin, de la différence de nature de la tunique moyenne des ombilicales, ne nous satisfait point. M. Robin même n'a pas une opinion aussi tranchée que M. Notta paraît le croire ; il dit bien que la tunique moyenne de l'artère ombilicale est *à peu près exclusivement formée de fibres musculaires de la vie organique ;* mais il convient également que ces fibres, très rares dans les grosses artères, deviennent brusquement très abondantes dans les artères intercostales et les artères plus petites. Avant l'intervention du microscope, il avait été parfaitement établi que cette tuni-

que est plus rouge dans les petites que dans les grosses artères, et à plus forte raison si on l'examine chez des sujets très jeunes. Les physiologistes disent également que les petites artères se montrent plus contractiles. En un mot, tout en applaudissant aux recherches de M. Notta, nous avions cependant besoin de lui signaler quelques objections qui nous semblent réclamer une solution.

Nous ne lui ferons pas même grâce de la suivante. Il avance que le caillot qui se rencontre quelquefois dans une portion des artères ombilicales finit par être résorbé. Nous en avons vainement cherché la preuve dans son mémoire. Or ce sont ses propres travaux qui nous ont induit à soulever ce doute sur la résorption du caillot; et, sans prétendre la nier, nous désirons qu'elle subisse l'épreuve d'une démonstration suffisante.

Nous arrivons à la seconde partie de son travail, c'est-à-dire à l'artérite ombilicale. Ainsi qu'il le fait remarquer, la légère tuméfaction que ces artères offrent près de l'ombilic atteste toujours un certain degré d'inflammation, et contre l'opinion contraire de Billard et de M. Cazeaux, il fait valoir ceci, que toujours la chute du cordon, cause de cette inflammation, détermine un peu de rougeur, et que quelquefois l'inflammation s'accroît jusqu'à produire de la suppuration. Cependant, en général, cette inflammation peut passer pour purement physiologique, puisqu'elle est intimement liée à la chute du cordon et n'entraîne pas d'autres conséquences. Mais il y a des cas où elle devient plus grave, prend un caractère vraiment pathologique, et mérite dès lors le nom d'*artérite*.

Cette artérite ne paraît pas bien rare, puisque l'auteur a pu en observer cinq exemples. Il s'étonne donc de ne l'avoir vue mentionnée nulle part; il n'en a même rencontré dans les recueils périodiques que trois cas, publiés par hasard, comme un détail presque indifférent d'observations recueillies dans un autre but. Aussi ces faits antérieurs étaient-ils incomplets, et ceux de M. Notta même encourront jusqu'à un certain point un reproche analogue; il n'a pu observer ses

petits sujets qu'à l'amphithéâtre : de là une lacune touchant le développement des symptômes.

Sur un des sujets âgé de six jours, les deux artères étaient tuméfiées dans les deux tiers de leur étendue à partir de l'ombilic jusqu'à présenter le volume d'une plume d'oie, et elles contenaient dans leur intérieur du pus limité par un caillot adhérent à l'origine de la portion saine. Dans les autres cas, le gonflement s'étendait beaucoup moins loin, mais toujours il était limité par un caillot, et une fois enfin M. Notta a trouvé derrière l'ombilic une cavité purulente de 3 centimètres de longueur, dans laquelle s'abouchaient les artères ombilicales, détruites au moins dans l'étendue de 1 centimètre. Dans tous les cas, d'ailleurs, les tuniques artérielles étaient tuméfiées et en partie détruites ; une fois, du pus s'est rencontré entre la celluleuse et la tunique interne. La veine ombilicale restait saine dans tous les cas. D'autres observateurs ont vu cependant l'artérite coïncider avec la phlébite.

Quelle est la gravité de cette phlegmasie ? Chez les sujets de M. Notta, elle constituait la principale lésion ; d'où il conclut qu'elle peut à elle seule déterminer la mort. Il est probable qu'elle est au moins quelquefois la source des suppurations prolongées de l'ombilic ; qu'elle peut aussi devenir le point de départ ou d'un érysipèle ou d'une péritonite. C'est là, comme le dit l'auteur, un sujet qui demande à être éclairci. Le diagnostic est difficile à établir avec les faits connus ; la prolongation de la suppuration ombilicale doit cependant donner l'éveil, et l'exploration du trajet des deux artères fournirait assurément d'autres indices.

Quant au traitement, l'anatomie pathologique apporte au moins ici une indication de premier ordre : c'est la nécessité de débrider l'ouverture trop étroite de l'ombilic, pour ouvrir au moins une libre issue à la suppuration.

En résumé, ce travail porte sur deux points tout à fait nouveaux, dont le premier intéresse beaucoup la théorie, dont le second est plus important encore pour la pratique. Il est rédigé avec une grande sobriété de style ; les faits en

occupent la plus grande partie, les conséquences en sont déduites avec netteté; et, par le fond et par la forme, il révèle dans l'auteur un esprit des plus distingués. Nous avons dit quelle a été la portée des recherches antérieures de M. Notta sur l'oblitération des artères, et nous estimons que c'est un de ces hommes d'avenir qui ont droit à tous les encouragements. Nous avons donc l'honneur de proposer à l'Académie : 1° d'adresser à M. Notta l'invitation de continuer ses recherches; 2° de renvoyer son mémoire au comité de publication; 3° d'inscrire le nom de l'auteur parmi les candidats aux places de correspondants.

— M. Roux : Je me permettrai d'élever quelques objections contre le mémoire de M. Notta.

L'artérite ombilicale diffère beaucoup des artérites qui surviennent à la suite des opérations. Le changement qui s'opère dans la circulation du fœtus au moment de la naissance fait cesser naturellement la circulation, et le caillot qui se forme dans l'artère ne joue plus le même rôle pour l'oblitération des vaisseaux.

L'inflammation éliminatrice est aussi différente, elle ne s'opère point pour le cordon ombilical comme pour les artères. Du reste quand je veux intercepter le cours du sang dans une artère, par la ligature, j'ai une méthode à part différente de celle de Jones et Béclard, à peu près semblable à celle de Scarpa et de Paré : je ne brise pas les tuniques internes en comprimant l'artère par une ligature étroite, mais posant au contraire une ligature large, et deux s'il le faut, j'arrête le cours du sang et laisse le caillot se former sans inflammation.

Je crois donc qu'on aurait tort de s'arrêter à un mécanisme unique et absolu pour l'oblitération des artères; le calibre du vaisseau, le mode de ligature, y apportent de notables différences.

— M. Malgaigne : Le mode d'opérer de M. Roux a été rarement vérifié sur le cadavre, grâces aux nombreuses gué-

risons qu'il a obtenues ; cependant je dois dire que je l'ai expérimenté chez les animaux, et que l'inflammation, plus forte que dans le procédé ordinaire, va jusqu'à la gangrène: il arrive donc le contraire de ce que l'on croit d'ordinaire. Quant au reproche que l'artère ombilicale doit avoir un mode d'oblitération qui lui est propre, je ne l'admets pas; ces artères ont la même structure que les autres, il n'y a pas de différence. Le cordon tombe par gangrène, comme le bout artériel dans le procédé de M. Roux.

Le plus souvent M. Notta rencontre un caillot, et quand il ne le rencontre pas, je lui reproche de ne pas examiner les collatérales, comme je lui reproche aussi de ne pas avoir dit que les artères ombilicales se transforment en un cordon fibreux.

— M. Gerdy : Je maintiens qu'il existe une grande différence entre le mode d'oblitération de l'ombilicale et celui des autres artères. Dans l'ombilicale, la séparation se fait derrière la ligature, à un pouce et plus, toujours au même point, quel que soit le lieu où l'on ait fait la ligature. L'art n'y est pour rien ; on ne lierait pas le cordon qu'il tomberait néanmoins. Une loi domine ce fait, loi générale et intelligente, émanée de celui qui gouverne le monde et qui règle tout dans l'univers.

— M. Moreau : Il n'y a aucune analogie à établir entre l'oblitération des vaisseaux ombilicaux et la ligature des artères. Là est une loi qui est subordonnée aux changements qui surviennent chez le fœtus dans les premiers instants de la vie. M. Malgaigne s'est trop avancé en disant que le sang continuait de passer dans l'artère ombilicale après la naissance ; cela n'a lieu que lorsque la respiration de l'enfant s'opère mal. Sans cette crainte la ligature serait inutile, le vaisseau s'oblitérerait spontanément, comme le canal artériel quand les poumons, attirant le sang, rendent désormais ce passage inutile.

— M. Malgaigne : Je n'aime point à admettre ces lois

vagues et générales à l'abri desquelles on se croit dispensé d'étudier les faits ; elles reviennent à dire : Cela est parce que cela doit être. Laissons la loi, et étudions si le mécanisme diffère dans les deux cas. Pour moi, je ne vois aucune différence : les petites artères divisées dans une amputation de sein s'oblitèrent spontanément comme l'artère ombilicale et si, après que le sang a coulé, la respiration s'embarrasse, l'écoulement reparaît.

— M. Gerdy : Je maintiens que ce fait est l'expression d'une loi générale, et je m'étonne que la sagacité de M. Malgaigne ne veuille pas la reconnaître. C'est en vertu d'une loi préétablie, comme dit Leibnitz, que les artères ombilicales s'oblitèrent, et l'on pourrait citer nombre d'exemples analogues dans l'économie humaine. Le canal veineux, le canal artériel, le trou de Botal, tous ces faits se tiennent et résultent de cette loi du Créateur, qui a établi qu'à la naissance de l'enfant la circulation du sang éprouverait un changement complet en harmonie avec sa nouvelle condition d'existence.

C'est la même intelligence qui a créé l'œil avec cette loi, que dans cet organe seul, aucun corps opaque ne protégerait l'appareil nerveux, parce que celui-ci fut créé pour sentir la lumière. C'est l'intelligence qui gouverne le monde, qui féconde les germes, qui les reproduit par genres et par espèces, toujours sur le même plan, gardant une admirable unité au milieu d'une variété infinie. Tout est coordonné en vue d'un but final, et, dans l'exemple qui nous occupe, le but final est l'occlusion des vaisseaux quand cesse la vie intra-utérine. Méconnaître les lois établies par l'intelligence créatrice, c'est nier l'admirable philosophie de la nature et mettre à sa place les ténèbres.

— M. Malgaigne : Je ne suivrai pas M. Gerdy à la hauteur où il s'est élevé, car je ne vois point la nécessité d'appeler *loi*, un fait, un simple procédé d'occlusion artérielle. On ne savait rien du procédé d'oblitération des artères om-

bilicales avant le mémoire de M. Notta; on sait quelque chose maintenant, on ne sait pas tout : là est toute la question.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

COMMUNICATION.

Amputation de la langue, guérison, par M. MAISONNEUVE.

M. Maisonneuve présente à l'Académie un malade auquel il a pratiqué l'amputation des deux tiers antérieurs de la langue, et qui, malgré cette mutilation, a conservé l'usage de la parole.

Cet homme, nommé Delapierre (Alexandre), demeurant rue Saintonge, âgé de cinquante-huit ans, s'aperçut il y a deux ans d'un embarras dans la parole en même temps que de douleurs lancinantes dans l'épaisseur de la langue. Le médecin qu'il consulta reconnut l'existence d'une tumeur grosse comme une noisette développée à la surface de l'organe vers sa partie moyenne. Bien que le malade n'accusât aucun accident syphilitique, on crut devoir le soumettre à un traitement mercuriel qui, loin d'améliorer son état, ne fit que l'aggraver. Plus tard il fut soumis à l'iodure de potassium à haute dose, et ne retira de ce nouveau traitement aucun bénéfice. On crut devoir aussi pratiquer l'extirpation de quelques dents cariées placées dans le voisinage. Malgré toutes ces précautions, la tumeur fit des progrès rapides, elle envahit graduellement toute la largeur de la langue, et prit en même temps un accroissement considérable dans le sens antéro-postérieur; des cautérisations avec le nitrate acide de mercure furent pratiquées à plusieurs reprises, et semblèrent plutôt accélérer la marche de la maladie que l'enrayer. Désespéré de l'insuccès de ces divers traitements, le malade se décida à venir trouver M. Maisonneuve à l'hôpital Cochin, et fut reçu dans son service le 4 octobre 1852. Les deux tiers antérieurs de la langue étaient alors occupés par une vaste ulcération

dont le fond, rempli d'une matière pultacée, présentait des excavations profondes, et dont les bords indurés formaient un relief considérable ; la langue, pour ainsi dire clouée dans le fond de la bouche, n'exécutait plus aucun mouvement; la parole était inintelligible, la déglutition était très difficile, et le malade exhalait une odeur repoussante; de vives douleurs lancinantes se répétaient à courts intervalles dans toute la région malade, et s'irradiaient même dans l'os maxillaire inférieur. Celui-ci néanmoins paraissait complétement intact.

Ces accidents déterminèrent M. Maisonneuve à proposer l'amputation de la langue. Cette opération, acceptée avec empressement par le malade, fut exécutée le 18 octobre 1852, en présence de MM. les docteurs Lustreman, du Val-de-Grâce, et Janin, chirurgien en chef de l'hôpital du Mans. Le malade étant préalablement soumis au chloroforme, M. Maisonneuve pratiqua sur la ligne médiane une incision qui divisa d'abord la lèvre et les parties molles du menton jusqu'à la région sus-hyoïdienne. Passant ensuite une scie à chaînette derrière l'os maxillaire inférieur, il en opéra la division au niveau de la symphyse, puis écartant les deux branches latérales de cet os, il put mettre à découvert toute la partie malade. En quelques coups de ciseaux il divisa les muscles génio-glosse et génio-hyoïdiens, de manière à isoler les deux tiers antérieurs de la langue, tant dans leur partie inférieure que sur les parties latérales. Ainsi détachée des parties molles voisines, la langue put être facilement attirée en avant, et deux fortes ligatures passées de bas en haut à travers l'épaisseur de l'organe, purent facilement circonscrire la maladie dans sa partie postérieure. Après avoir fortement serré les deux ligatures qui comprenaient chacune la moitié de la largeur de la langue, M. Maisonneuve acheva l'excision au moyen des ciseaux courbes.

Plusieurs ligatures furent portées sur les artères ranine et sublinguale, et la plaie se trouvant parfaitement détergée, M. Maisonneuve rapprocha les parties molles de la lèvre et du menton, au moyen de douze points de suture entortillée,

réservant toutefois à la partie inférieure une ouverture d'écoulement pour les liquides.

Les suites de cette grave opération furent des plus simples: la réunion des parties molles s'opéra par première intention, l'ouverture ménagée à la partie inférieure suffit à prévenir l'infiltration des liquides dans le tissu cellulaire du cou. Dès le quinzième jour, cette ouverture se ferma naturellement, et aujourd'hui, 16 novembre, moins d'un mois après l'opération, le malade est complétement guéri.

La déglutition s'exécute avec facilité, et chose plus remarquable, la parole est revenue presque entièrement à l'état normal. Trois consonnes seulement sont émises avec quelques difficultés, le C, l'S et le T.

M. Maisonneuve présente un second malade auquel il a pratiqué l'amputation de la verge.

Le malade est âgé de soixante-cinq ans. Il était atteint d'une affection cancroïde qui avait envahi le gland, toute la portion de l'urètre placée au-devant des bourses ainsi que la partie correspondante des caverneux.

Le procédé qu'a suivi M. Maisonneuve pour cette opération est à la fois des plus simples et des plus rapides.

Saisissant de la main gauche la partie malade, pendant qu'un aide maintenait l'organe à la racine et protégeait les bourses, le chirurgien divisa d'un seul coup la verge, au moyen d'un petit couteau à amputation; trois artérioles furent saisies et liées, et la plaie fut abandonnée à elle-même, sans autre pansement que l'application de compresses imbibées d'eau froide.

Persuadé que l'application d'une sonde dans l'urètre ne présentait aucun avantage et pouvait déterminer des inconvénients, M. Maisonneuve crut pouvoir s'en dispenser.

Le résultat prouva qu'il avait eu parfaitement raison. En effet, aucun accident n'est venu contrarier la guérison, et aujourd'hui, vingt-neuvième jour depuis l'opération, le malade est parfaitement guéri et urine avec la plus grande facilité.

L'examen de la pièce anatomique, fait au moyen du mi-

croscope, a démontré que la maladie consistait en un cancroïde, c'est-à-dire qu'elle avait pour élément historique la cellule épithéliale.

M. Maisonneuve dépose sur le bureau de l'Académie deux bocaux dans lesquels sont contenus les organes dont il a fait l'ablation.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Observations relatives à la quinidine, par MM. Bussy et Guibourt. Brochure in-8.

2. Rapport fait au Conseil central d'hygiène et de salubrité publique du département de la Gironde, sur l'épidémie cholérique qui a régné dans le département pendant l'année 1849, par le docteur Ch. Levieux, secrétaire du conseil. Brochure in-8. Bordeaux, 1852.

3. Guia del quimico practico o compendio de analisis quimica, par D. Ramon Torres Munoz y Luna.

4. Traité des fièvres intermittentes, par M. le docteur Aug. Bonnet. 1 volume, 2e édition.

5. Leucocythemia, or white cellb lood, par M. le docteur John Hugues Bennet. 1 volume. Édimbourg, 1852.

6. Essai sur les eaux minérales ferrugineuses de Charbonnières, par le docteur Louis Colrat, médecin-inspecteur desdites eaux. Brochure in-8. Lyon, 1852.

7. Revue médico-chirurgicale de Paris. Novembre.

8. L'Abeille médicale, n. 24.

9. Gazette médicale de Strasbourg, 24 novembre.

10. Gazette des hôpitaux, n. 139 à 141.

11. L'Union médicale, n. 141 à 143.

12. Gazette médicale de Paris, n. 48.

13. Table de mortalité de la ville de Londres.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 21.

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur BALME-DUGARAY, médecin des épidémies de l'arrondissement du Puy (Haute-Loire), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cet arrondissement, de juillet à octobre dernier. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur MISSA, médecin des épidémies de l'arrondissement de Soissons, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Pont-Arcy (Aisne), dans le courant de 1852. (*Même commission.*)

III. Quatre recettes de remèdes secrets préconisés pour la guérison de plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Un rapport imprimé de M. le docteur LEVIEUX, au Conseil central d'hygiène publique de la Gironde, sur l'épidémie de choléra qui a régné dans ce département pendant l'année 1849. (*Pour la bibliothèque.*)

V. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851 dans les départements du Gers et de la Gironde. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. le docteur GÉRARDIN annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire par la mort de deux de ses correspondants, MM. DE HALDAT et BONFILS, médecins à Nancy.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LEROY (d'Étiolles), à propos de la présentation de l'instrument de MM. Charrière père et fils, met sous les yeux de l'Académie un urétrotome à renflement latéral, avec prière de vouloir bien le soumettre à la commission désignée pour examiner celui de MM. Charrière. (*Renvoyé à la commission nommée.*)

II. M. le docteur MISSA (de Soissons), demande le titre de correspondant de l'Académie, et transmet l'énoncé de ses titres à cette candidature. (*Réservé pour la future commission.*)

III. M. le docteur DÉSORMEAUX offre en hommage à la Compagnie un portrait de son père, membre de l'Académie, pour être placé dans la grande salle des séances de la Compagnie.

—

RAPPORTS.

I. *Rapport de la commission des onze membres sur le choix de la section à laquelle devra appartenir la prochaine élection.* (M. E. Gaultier de Claubry, *rapporteur.*)

La commission de onze membres que vous avez nommée dans la séance du 23 novembre dernier s'est réunie le 1er de ce mois, sous la présidence de M. Mêlier, l'un de ses membres et président de l'Académie. Les onze commissaires étaient présents.

M. le président a d'abord exposé le but de leur réunion. Aux termes de l'article 85 du règlement modifié de l'Académie, l'élection appartient de droit à celle des onze sections qui se trouve actuellement au-dessous de son effectif. Mais, attendu que quatre sections, la 4e, la 6e, la 9e et la 11e, sont simultanément incomplètes, la commission a pour mission expresse et unique de déterminer dans laquelle de ces quatre sections la prochaine élection devra être faite. Aucune autre question ne peut être décidée par la commission, et

le président ne permettrait pas qu'elle fût même soulevée.

La discussion est immédiatement ouverte, et plusieurs des membres prennent successivement la parole. On constate d'abord l'époque relative à laquelle chacune des quatre sections est devenue incomplète, ensuite la proportion différente pour chacune d'elles, entre l'effectif légal et l'effectif réel, proportion qui est d'un sixième, d'un septième, d'un dixième; enfin, on prend sérieusement en considération la réduction relative de quelques unes de ces sections par le fait de l'absence permanente ou de l'état constamment maladif de plusieurs de leurs membres.

Après la clôture de la discussion, M. le président fait circuler l'urne du scrutin. Le dépouillement des votes donne la majorité en faveur de la 6e section, celle de l'anatomie pathologique.

En conséquence, la commission a l'honneur de vous proposer de déclarer que *la prochaine élection aura lieu dans la section d'anatomie pathologique.*

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Sur un appareil destiné à recevoir les évacuations des malades.* (M. Ch. Londe, *rapporteur.*)

Messieurs, M. le ministre du commerce, par une lettre en date du 11 octobre 1852, demande l'avis de l'Académie sur un appareil fabriqué par M. Langlois, et destiné à recevoir les évacuations des malades hors d'état de se mouvoir dans le lit.

Vous avez nommé, pour examiner cet appareil, une commission composée de MM. Ferrus, Baillarger et Londe. C'est le résultat de cet examen que nous venons vous soumettre.

L'appareil de M. Langlois, que vous avez sous les yeux, se compose d'une plaque métallique recourbée sur elle-même de manière à former deux feuillets laissant entre eux un espace de 6 à 7 centimètres environ.

Le feuillet supérieur est rembourré de manière à former

une espèce de matelas. Il est percé à son centre d'une ouverture circulaire pour le passage des matières excrétées, qui sont reçues dans un vase placé entre les feuillets. Le feuillet inférieur ne présente aucune ouverture; c'est sur lui que repose le vase, que l'on retire à volonté.

A la pièce ou feuillet supérieur de l'appareil s'adapte, au moyen de cordons, un autre petit matelas de 60 centimètres environ, échancré inférieurement pour se modeler à la circonférence de l'ouverture mentionnée, matelas dont la partie supérieure est plus épaisse que l'inférieure, et qui lorsque le malade quitte la position horizontale pour la position assise, paraît destiné à faire, en outre, l'office de dossier de fauteuil.

La pensée qui a présidé à la fabrication de l'appareil de M. Langlois n'est pas nouvelle, et l'appareil lui-même paraît avoir bien peu d'avantages sur les appareils du même genre qu'on a fabriqués jusqu'ici pour remplir la même indication.

Tel qu'il est confectionné, il pourrait tout au plus être employé dans une maladie de courte durée, sous peine de déterminer des escarres; et, dans les établissements publics, où se rencontrent encore des malades gâteux, on a renoncé aux appareils analogues pour les remplacer par la zostère.

Votre commission a, en conséquence, l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre, que l'appareil de M. Langlois ne présente pas le caractère d'une découverte, et que, quant à l'utilité qu'il peut avoir, il n'a aucun avantage ou n'a que bien peu d'avantages sur ceux qu'on a fabriqués jusqu'ici.

— L'Académie adopte les conclusions du rapport.

III. *Sur un mémoire relatif aux eaux minérales de la Herse* (*Orne*), par M. CHARAULT, préparateur de physique au lycée Napoléon. (M. H. Gaultier de Claubry, *rapporteur*.)

Partout où les Romains avaient formé des établissements, on peut être presque assuré de trouver quelques traces de

bains : on a rencontré dans la forêt de Bellesme, département de l'Orne, à 2 kilomètres environ de cette ville, près de la route de Mortagne, dans un bassin couronné de toutes parts de collines formées d'un sable ferrugineux, deux sources qui jouissent dans le pays d'une assez grande célébrité. Des assises de grès y forment des bassins ; sur l'une de ces pierres, tournées vers le nord, on lit l'inscription : APHRODISIUM ; sur une autre : *Diis inferis, Veneri, Marti et Mercurio sacrum*, qui semblent indiquer une origine romaine.

En 1607, René Courtois visitait ces fontaines, lorsque les inscriptions venaient d'être découvertes. En 1675, Duclos, médecin de Louis XIV, signala les eaux minérales de Bellesme et quelques uns de leurs caractères. En 1717, Baudelot présenta à l'Académie des inscriptions un mémoire sur les inscriptions de la Herse, et chercha à prouver que Vénus, Mars et Mercure, étaient bien des dieux infernaux. En 1787, Desnos, mentionnant le mémoire de Baudelot, indiqua l'existence, à une distance d'environ 7 kilomètres des sources, d'un temple dédié à Mars.

En 1828, M. Patissier parla des eaux de la Herse comme de composition incertaine. MM. Briaud de Venzé et R. Hugo, parlent seulement de leur existence. M. Fret rapporte, en 1838, dans son *Histoire du Perche*, qu'en 1770, M. Geoffroy, grand-maître des eaux et forêts de la généralité d'Alençon, avait fait nettoyer et réparer les bassins, et indique ces eaux comme ayant fourni d'excellents résultats dans beaucoup de maladies, et comme comparables à celles de Forges et de Pougues.

Dans un ouvrage intitulé : *L'Orne pittoresque*, M. Léon de la Sicotière a résumé tous les travaux qui ont été faits sur ces eaux.

Une seule analyse en a été publiée en 1840, par M. Desnos, pharmacien à Alençon ; il y a rencontré du fer, une matière bitumineuse et quelques sels neutres en faible proportion. Ces données sont insuffisantes pour en faire connaître la véritable nature ; c'est dans le but de combler cette lacune, que M. Charault, préparateur de physique au lycée

Napoléon, a entrepris le travail qu'il a adressé à l'Académie, et dont je suis chargé de lui rendre compte.

Il existe deux sources à la Herse. La première, que l'on peut appeler grande Source, se réunit dans un bassin dont les parois sont recouvertes d'un léger enduit jaunâtre que l'on retrouve en plus grande quantité sur le lit du ruisseau qui porte à l'Haisne, affluent de la Sarthe, les eaux des deux sources.

L'eau de la première a une saveur légèrement astringente; sa température ne semble varier que de 8°,5 à 10 degrés pour des températures extérieures de 9 et de 18°,5. Gardée en vase clos, elle se recouvre d'une pellicule très mince que les habitants du pays désignent sous le nom de *crème*, en lui attribuant beaucoup de vertus.

Les propriétés physiques et la température de l'eau de la petite source se rapprochent beaucoup de celles de la précédente.

Une grande quantité de conferves tapissent les bassins des deux sources.

L'eau de ces sources renferme des gaz carbonique, azote et oxygène ; par l'ébullition elle dépose des carbonates de chaux et de fer. La proportion de ce dernier métal est de 0gr.,0063 par litre. Elle contient des chlorures de calcium, sodium et magnésium, des sulfates des mêmes bases, de l'acide silicique, des carbonates de chaux, de magnésie et de fer, et des traces d'iodure de potassium et de matières organiques. M. Charault y a trouvé aussi des traces d'arsenic.

Le dépôt formé par ces eaux est composé de carbonate de chaux et de magnésie, et de sesqui-oxyde de fer. La proportion considérable de silice qu'il renferme proviendrait peut-être, suivant l'auteur, du terrain siliceux, mais toutes les boues analysées en renferment des proportions plus ou moins grandes et quelquefois très abondamment.

Les habitants du pays attribuent à l'eau d'un étang formé par la réunion de diverses sources de la partie du vallon où sourdent celles de la Herse des propriétés malfaisantes; l'analyse n'a pas confirmé cette opinion : la fraîcheur de l'eau, qui était ombragée par une grande quantité d'arbres,

a probablement été la seule cause des accidents signalés.

En se livrant à ce travail, M. Charrault a comblé une lacune dans le cadre des eaux minérales. On doit lui savoir gré de l'avoir entrepris, et si les eaux de la Herse étaient reconnues comme de nature à pouvoir servir utilement en médecine, les propriétaires devraient se pourvoir, par les voies de droit, de l'autorisation nécessaire pour les exploiter.

La commission propose de remercier M. Charault de la communication qu'il a faite à l'Académie.

— Les conclusions de ce rapport sont adoptées par l'Académie.

IV. Sur une note de M. DESCHAMPS, ayant pour titre : *Analyse d'un liquide qui s'est écoulé de l'oreille d'un homme qui avait une fracture du crâne.* (M. Bussy, *rapporteur.*)

Dans le courant de 1851, un blessé fut admis dans le service de M. le docteur Gustave de Guise, chirurgien-adjoint à la maison nationale de Charenton. Ce blessé était tombé sur la tête du haut d'une voiture de charbon ; il présentait une fracture de la base du crâne accompagnée d'un écoulement abondant de liquide séreux par l'une des oreilles. Le liquide recueilli fut confié à M. Deschamps, pharmacien de l'établissement, qui voulut bien faire une analyse détaillée; c'est le résultat de ce travail que M. Deschamps a soumis au jugement de l'Académie, et sur lequel nous sommes appelé aujourd'hui à lui présenter un rapport.

L'analyse faite par M. Deschamps se résume en ceci :

Le liquide analysé était incolore, inodore ; sa saveur était salée ; son action sur le papier de tournesol était alcaline; il n'était pas coagulé par la chaleur, mais il perdait sa transparence; il était précipité par l'acide azotique, le tannin, le sous-acétate plombique, l'azotate argentique, etc.; il réduisait l'oxyde de cuivre à la manière du glucose, et laissait dégager de l'acide sulfhydrique lorsqu'on l'acidulait avec de l'acide acétique, après l'avoir fait bouillir avec de la potasse. L'alcool le rendait opalin, l'acide chlorhydrique en déga-

geait de l'acide carbonique et le colorait en violet après un certain temps.

Sa densité était de 1,0077; sa composition chimique était représentée par :

Eau	98,899
Albumine Matière grasse Osmazôme Matière réduisant l'oxyde de cuivre	00,183
Sels	00,918
	100

Ou bien par :

Eau	98,899
Albumine Matière grasse Osmazôme Matière réduisant l'oxyde de cuivre	00,183
Chlorhydrate d'ammoniaque	00,0012
Chlorure potassique	00,0177
Chlorure sodique	00,7571
Sulfate sodique	00,0151
Phosphate sodique	00,0827
Carbonate sodique	00,0442
	100

Ainsi qu'on peut le voir par ce qui vient d'être exposé, le travail de M. Deschamps n'offre dans les corps qu'il est parvenu à isoler aucun élément nouveau, aucune combinaison qui soit de nature à fixer spécialement l'attention des chimistes.

Toutefois si ce travail ne se recommande pas par la nouveauté des résultats, il présente cependant un grand intérêt par le jour qu'il jette sur un point important de pathologie chirurgicale qui a divisé longtemps les observateurs ; à ce titre il mérite toute l'attention de l'Académie.

Pour faire comprendre l'importance qui s'attache à cette simple analyse, il est nécessaire que l'Académie nous per-

mette de rappeler en peu de mots quel est l'état de la question à laquelle elle se rapporte.

On avait observé depuis longtemps que certaines lésions traumatiques de l'enveloppe osseuse du cerveau étaient accompagnées de l'écoulement, par l'oreille, d'une sérosité limpide abondante, mais on n'avait aucune donnée précise tant sur l'origine de ce liquide que sur sa nature et sur les conditions anatomiques et pathologiques nécessaires à son écoulement; ce n'est que depuis peu de temps que l'attention des chirurgiens a été appelée sur ce sujet.

Notre collègue, M. Laugier (1), a fait connaître dans quelles circonstances, et sous l'empire de quelles conditions, avait lieu cet écoulement de liquide séreux dont la quantité est quelquefois si considérable, qu'elle peut aller à plusieurs litres (2).

Des travaux publiés sur ce sujet, il semble résulter aujourd'hui que les écoulements séreux dont nous parlons coïncident toujours avec une fracture du rocher et une déchirure des enveloppes membraneuses du cerveau dans le voisinage de la fracture. Cette coïncidence laissait entrevoir déjà que le liquide écoulé peut avoir sa source dans l'intérieur même du crâne, mais elle ne fournit aucune donnée snr la nature propre de ce liquide et sur son origine précise.

Quelques chirurgiens ont pensé, et c'est l'idée qui devait se présenter la première à l'esprit, que la cause qui produisait la fracture du rocher déterminait en même temps un épanchement intra-crânien; que le sang épanché, filtrant à travers des membranes lésées, pénétrait, ainsi dépouillé de son caillot, dans le rocher, d'où il s'écoulait à l'extérieur par suite de la rupture du tympan, qui paraît être une condition nécessaire des écoulements dont nous parlons.

D'autres ont supposé que c'était simplement les liquides de l'oreille interne qui se répandaient à l'extérieur.

(1) *Institut*, 1839; *Bulletin chirurgical*, 1840.

(2) Jusqu'à 8 litres (*Compendium*).

Enfin quelques autres, faisant observer que le rocher est, dans une grande partie de son étendue, en contact avec de vastes sinus sanguins, ont admis que, par suite de la rupture de cet os, le sang pouvait s'épancher directement de ces sinus dans les cavités de l'oreille en traversant les minces parois membraneuses par lesquelles le sinus est en contact avec le rocher, et que cette simple filtration suffisait pour le séparer du caillot.

Notre regrettable confrère Auguste Bérard avait émis sur ce sujet une opinion remarquable par sa hardiesse, opinion qui semble aujourd'hui généralement adoptée, et qui a été particulièrement soutenue par M. Robert.

Ces chirurgiens, considérant le peu de temps qui existe ordinairement entre la fracture du crâne et l'écoulement du liquide transparent, frappés d'ailleurs de la rapidité et de la continuité de cet écoulement, ont admis que le liquide n'avait pas seulement sa source dans la cavité intra-crânienne, mais qu'il y était tout formé, qu'il ne faisait que s'échapper par l'ouverture qu'on lui avait faite; qu'il n'était autre, en un mot, que le fluide céphalo-rachidien existant dans l'enveloppe osseuse du système cérébro-spinal, et qui se reproduit, comme on le sait, avec une si grande rapidité.

Cette hypothèse, ou plutôt cette explication diffère des précédentes en ceci, et c'est là le point essentiel qui permet une vérification expérimentale, que le liquide transparent qui s'écoule par l'oreille à la suite des fractures de la base du crâne n'est point du sérum du sang, mais le liquide céphalo-rachidien lui-même.

La question, réduite à ces termes, n'est donc plus qu'une simple question de chimie. M. Robert n'avait pas manqué de le remarquer ; en conséquence il a cherché à s'appuyer sur les données de cette science. Déjà M. Chatin, professeur à l'École de pharmacie et pharmacien à l'hôpital Beaujon, avait examiné, à sa demande, le liquide fourni par un malade traité à l'hôpital Beaujon. Les résultats de cette analyse, publiés dans le tome X des *Archives générales de médecine* (1).

(1) *Mémoires de la Société de chirurgie*, tome I, page 5.

montrent évidemment que le liquide examiné diffère du sérum du sang ; mais, outre que l'analyse n'est pas donnée ici avec tous les détails qui seraient peut-être nécessaires pour en bien apprécier le mérite, l'analyse chimique appliquée à l'examen des produits pathologiques porte toujours avec elle une cause particulière d'incertitude, qui tient d'une part à la grande altérabilité de ces produits, et d'une autre part aux modifications qu'ils peuvent recevoir des circonstances individuelles ou des conditions spéciales dans lesquelles ils ont été obtenus.

Dans des cas de cette nature, une analyse unique ne peut jamais donner une certitude complète, et l'on serait tenté de leur appliquer cet axiome de droit : *Testis unus, testis nullus.* Or c'est précisément cet autre témoignage, nécessaire à la démonstration de la vérité, que M. Deschamps apporte à l'explication de M. Robert; ce témoignage coïncide avec celui de M. Chatin, pour prouver que le liquide examiné n'est point en effet le sérum du sang.

Pour être juste envers tout le monde, et pour ne négliger aucun des éléments qui nous sont connus sur cette question, nous devons citer aussi une analyse semblable faite par M. Rabourdin, à la demande de M. le docteur de Brou, chirurgien de l'hôpital d'Orléans; elle est consignée dans le *Bulletin de la Société de chirurgie*, et se rapporte à un liquide écoulé par l'oreille à la suite d'une fracture du crâne, le 22 juin 1851.

L'analyse de M. Deschamps a été déposée à l'Académie de médecine, dans la séance du 15 juillet de la même année.

Ces deux analyses datent par conséquent de la même époque.

Nous avons donc aujourd'hui trois analyses du liquide qui fait l'objet de ce rapport.

La première, due à M. Chatin; la deuxième, à M. Rabourdin, pharmacien très distingué et lauréat de l'École de Paris; la troisième, à M. Deschamps, déjà connu de l'Académie par différents travaux de chimie organique; expé-

rimentateurs qui tous trois méritent une entière confiance.

Nous allons examiner la valeur des données chimiques qu'ils fournissent sur la question. Voici ces trois analyses :

Analyse de M. Chatin.

Eau.	96,9
Mucus, matières extractives, acides gras, sel marin, chlorure potassique, sulfate potassique, carbonate sodique, phosphate sodique calcique	3,1
Albumine	indices.
Magnésie.	traces.
	100

Analyse Rabourdin (observation de M. de Brou).

Eau.	98,750
Chlorure sodique.	1,065
Mucus, matière extractive, carbonate sodique, phosphate calcique, sulfate potassique.	0,135
Albumine.	traces
	99,950

Les légères différences que l'on observe portent sur des traces de mucus, d'osmazôme, de matières extractives, toutes substances mal définies et difficiles à isoler à l'état de pureté.

Dans ces trois analyses, nous retrouvons à l'état de sels inorganiques, le chlore, les acides sulfurique, carbonique, phosphorique, la potasse, la soude.

M. Rabourdin ajoute à ces éléments minéraux une trace de chaux, M. Chatin une trace de magnésie.

Nous avons cependant à signaler ici une petite différence sur les quantités : ainsi, tandis que M. Deschamps trouve 0,757 pour 100 de sel marin, M. Rabourdin en indique 1 pour 100 ; mais, d'une autre part, M. Deschamps constate l'existence d'une certaine quantité de chlorure de potassium et de chlorure d'ammonium dont ne parle pas M. Rabour-

din; il est probable, d'après cela, que le dernier chimiste aura dosé en une seule opération tout le chlore, et qu'il l'aura considéré comme existant uniquement à l'état de sel marin, tandis que M. Deschamps, par une analyse plus détaillée, a vu qu'une portion de ce chlore devait être reportée sur le potassium et sur une petite quantité d'ammoniaque. En tenant compte de cette circonstance, la différence des deux résultats s'explique en partie et se trouve sensiblement atténuée.

En somme, ce qui ressort de cet examen comparatif, c'est que le liquide sur lequel ont agi les trois expérimentateurs précités est identique dans sa constitution, les différences indiquées plus haut n'étant pas hors des limites d'erreur que l'on peut commettre dans ce genre de recherches, eu égard à l'imperfection dans laquelle se trouve encore l'analyse organique, eu égard surtout à cette circonstance, que chacun n'ayant eu qu'une quantité limitée de matière à sa disposition, il n'a été possible à aucun d'eux de rectifier par un second essai ce qu'une première appréciation pouvait avoir d'inexact.

Cette identité de composition du liquide examiné implique nécessairement une origine commune; mais quelle est cette origine? Le liquide qui s'écoule de l'oreille provient-il directement du sang dont la fibrine et la matière colorante auraient été retenues dans les tissus environnants pour ne laisser passer que la portion liquide?

Cette supposition ne saurait être admise, par cette simple raison que le sérum du sang renferme, suivant tous les observateurs, 8 pour 100 environ d'albumine, tandis que le liquide dont il s'agit n'en renferme pas, ou n'en renferme plus que des traces.

L'absence de l'albumine est un fait d'autant plus important et d'autant plus caractéristique, qu'il est plus facile à constater; il n'avait pas d'ailleurs échappé aux observateurs qui se sont occupés de cette question, bien qu'ils semblent ne lui avoir pas donné toute l'importance qu'il mérite.

« Une remarque singulière, dit M. Laugier, et qui aurait

» pu jeter quelques doutes sur l'identité du liquide écoulé » par l'oreille avec la sérosité du sang, c'est que dans les » deux cas que j'ai observés le liquide ne s'est coagulé ni » par la chaleur ni par les acides; il ne contient donc pas » d'albumine. »

Puis M. Laugier ajoute : « Mais le résultat des analyses » dissipe toute incertitude sur son origine (1). »

Il ne nous appartient pas de discuter le résultat des autopsies, mais la seule appréciation du fait chimique nous autorise à repousser toute assimilation entre deux produits d'une composition si différente.

Ce n'est pas, du reste, uniquement par l'absence de l'albumine que le liquide écoulé par l'oreille diffère du sérum du sang; il s'en distingue aussi par la plus forte proportion de sel marin et par sa moindre densité.

Ainsi les auteurs admettent, dans le sérum, en chlorure de sodium ou de potassium, 0,6 pour 100; notre collègue M. Lecanu admet 0,58, tandis que le liquide dont nous parlons en contient jusqu'à 1 pour 100 d'après Rabourdin, et 0,776 d'après M. Deschamps.

La densité du sérum varie de 1,027 à 1,029; celle du liquide analysé par M. Deschamps est de 1,007.

Les mêmes considérations de composition éloignent toute idée d'une communauté d'origine entre ce liquide et la plupart des autres humeurs de l'économie, telles que la lymphe, les liquides renfermés dans les membranes séreuses, ceux qui pourraient s'accumuler accidentellement dans l'intérieur du crâne par suite de l'inflammation des membranes du cerveau, humeurs qui, malgré quelques analogies extérieures avec le liquide transparent écoulé par l'oreille, s'en distinguent toutes par la présence de l'albumine et la propriété de se coaguler plus ou moins complétement par la chaleur.

On arrive ainsi, par une voie d'exclusion, à admettre que le produit de l'économie dont il se rapproche le plus est le liquide céphalo-rachidien ; en effet, ce dernier est composé, d'après M. Lassaigne, de :

(1) *Comptes rendus des séances de l'Institut*, février 1839.

Eau.	98,564
Albumine.	0,088
Osmazôme.	0,474
Chlorures sodique et potassique.	0,881
Autres sels	0,053

En comparant cette composition avec celle du liquide échappé par l'oreille, on est frappé de l'absence de l'albumine, circonstance très rare dans les humeurs de l'économie, surtout dans celles qui sont alcalines.

Ces liquides contiennent d'ailleurs les mêmes éléments salins et dans des proportions à peu près semblables. Ainsi, tandis que M. Lassaigne exprime par 0,881 la quantité de chlorures alcalins contenus dans le liquide céphalo-rachidien, MM. Rabourdin et Deschamps donnent, pour celui de l'oreille, l'un 1,065, l'autre 0,776, dont la moyenne se rapproche de la quantité trouvée par M. Lassaigne.

Lorsqu'on connaît les difficultés de semblables analyses et les causes d'incertitude qu'elles présentent, indépendantes même de l'habileté des opérateurs, on reste convaincu que des chimistes agissant sur des matières identiques pourraient accuser des différences de cet ordre.

Il n'y a donc, au point de vue chimique, aucune objection à ce que la liqueur des épanchements transparents qui ont lieu par l'oreille provienne directement du liquide céphalo-rachidien; cette conséquence, qu'on aurait pu considérer comme prématurée, déduite de la seule analyse faite par M. Chatin, reçoit, des deux analyses concordantes que nous venons de discuter, une confirmation qui exclut toute incertitude.

La note de M. Deschamps renferme une observation que nous n'avons pas encore fait connaître, et sur laquelle cependant il peut être bon d'appeler l'attention des membres de cette Académie que le sujet intéresse particulièrement. M. Deschamps a remarqué que le liquide qu'il a analysé a la propriété de réduire l'oxyde de cuivre à la manière du glucose : c'est un caractère qu'il convient de signaler, afin

qu'il puisse être constaté, s'il y a lieu, dans d'autres cas analogues.

M. Deschamps ne dit pas précisément que la liqueur qu'il a examinée renferme du glucose, mais seulement une matière réduisant l'oxyde de cuivre comme le glucose.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette réserve, parce qu'en effet le glucose n'est pas la seule substance ayant la propriété de réduire l'oxyde de cuivre ; néanmoins nous admettons comme probable la supposition que la matière dont l'existence est signalée est en effet du glucose semblable à celui que l'on rencontre dans l'urine des diabétiques, et que l'on trouve si fréquemment dans l'économie depuis que les belles recherches de M. Cl. Bernard ont fixé sur ce sujet l'attention des chimistes et des physiologistes.

Dans les cas de fracture de la base du crâne, il paraît inévitable que la moelle allongée ne soit pas plus ou moins intéressée sur une certaine étendue.

Or M. Bernard a montré qu'une piqûre, qu'une irritation quelconque produite dans cette partie de l'encéphale, à l'origine des nerfs pneumo-gastriques, avait pour résultat immédiat une production exagérée de sucre, à tel point qu'on le retrouve alors non seulement dans l'urine, mais dans le sang et dans la plupart des liquides. Il y aurait donc à observer si cette présence du sucre dans le liquide provenant des fractures de la base du crâne est constante. Dans le cas où elle coïnciderait avec l'apparition simultanée du sucre dans l'urine, avec un diabète accidentel, on ne pourrait guère la rapporter qu'à une lésion du genre de celle que nous signalerons.

Si, au contraire, le sucre se trouve exclusivement dans le liquide écoulé par l'oreille sans que rien ne fasse présumer une production anormale de cette matière dans les autres liquides de l'économie, il faudra chercher la source du sucre dans le liquide céphalo-rachidien lui-même.

Or jusqu'à présent aucune recherche n'a été faite dans ce bnt.

Le sucre n'ayant pas encore été signalé dans le liquide

céphalo-rachidien, nous avons cherché à combler cette lacune, et nous avons constaté qu'en effet il renferme une matière susceptible de réduire l'oxyde de cuivre à la manière du glucose. Toutefois nous n'avons pas réussi à nous procurer assez de cette matière pour la faire fermenter et pour déterminer exactement sa nature et sa quantité, qui ne peut, dans tous les cas, être qu'extrêmement faible ; on le comprendra facilement si l'on veut bien remarquer que 100 parties de liquide céphalo-rachidien renferment déjà 98,564 d'eau et 0,854 de sel; en tout, 99,418 de matière inorganique. Voici, du reste, comment nous avons opéré :

Dans 100 grammes de liquide extrait du canal rachidien d'un cheval (1), et qui était sensiblement incolore, nous avons ajouté du sous-acétate de plomb en excès pour précipiter autant que possible toute matière organique autre que le sucre capable d'agir sur l'oxyde de cuivre.

Nous avons ensuite versé dans la liqueur filtrée du carbonate de soude pour précipiter l'excès de plomb ; ce dernier précipité, séparé par le filtre, a laissé une liqueur parfaitement claire et alcaline, limpide comme de l'eau pure.

On l'a fait alors chauffer avec une certaine quantité du réactif employé pour constater la présence du sucre (2). Il y a eu réduction d'oxyde de cuivre et indication d'une substance que l'on est autorisé à considérer comme du sucre; la liqueur que nous avons employée ayant été titrée par avance, nous avons pu évaluer approximativement cette quantité de liqueur sucrée, qui s'élèverait d'après notre expérience à 0,0115 pour 100 grammes.

(1) Ce liquide, que nous devons à l'obligeance de notre collègue M. Renault, directeur de l'École d'Alfort, a été recueilli par M. Colin, chef des travaux anatomiques de cet établissement.

(2) Le réactif est préparé de la manière suivante :

Crème de tartre. . .	50	grammes.
Carbonate de soude .	40	—
Sulfate de cuivre . .	30	—
Potasse caustique . .	40	—
Eau.	1,000	—

Le liquide céphalo-rachidien obtenu d'un chien vivant nous a donné aussi une réduction manifeste de l'oxyde de cuivre, mais il ne nous a pas été possible d'opérer sur le liquide céphalo-rachidien humain.

Indépendamment de la difficulté qu'on éprouve à se procurer ce dernier liquide à peu près pur en raison de l'imbibition qui se produit après la mort, et du mélange des liquides qui en est la conséquence, le sucre, comme on le sait, se détruit avec une grande facilité et dans un temps très court au contact des matières organiques altérées ; on sait aussi que chez les malades le sucre normal finit par disparaître, tellement que dans les derniers jours qui précèdent la mort on n'en retrouve plus même chez les diabétiques.

Par toutes ces raisons, il y a peu de données certaines à espérer de l'examen du liquide céphalo-rachidien humain, touchant l'existence du sucre, dans les conditions, du moins, où ce liquide peut être habituellement recueilli.

Toutefois sa composition, dans ce qu'elle a de connu jusqu'ici ne permet guère de douter qu'il ne se comporte vis-à-vis du réactif que nous avons employé comme le fait le liquide céphalo-rachidien du cheval.

Notre opinion personnelle, sous la réserve cependant de ce que l'expérience ultérieure pourrait démontrer, est donc qu'il doit renfermer comme le liquide transparent épanché par l'oreille une certaine quantité de sucre; mais comme cette proportion, d'après ce que nous avons observé sur le cheval, doit être extrêmement faible, nous serions disposé à admettre qu'une portion du sucre que M. Deschamps indique dans le liquide écoulé par l'oreille provient surtout d'une production anormale déterminée par une lésion de la moelle allongée à l'origine des nerfs pneumo-gastriques.

Cette opinion, qui est extrêmement probable depuis les recherches de M. Bernard sur la formation du sucre dans l'économie animale, pourrait être vérifiée par l'observation directe.

S'il est vrai, en effet, que le sucre indiqué dans le liquide épanché par l'oreille provienne en totalité ou en partie

d'une lésion de la moelle allongée, il devra se rencontrer aussi dans d'autres liquides de l'économie, dans l'urine particulièrement; dans le cas contraire, c'est-à-dire si l'on n'observe aucune production anormale de sucre, il doit provenir exclusivement du liquide céphalo-rachidien.

Il y aura donc à observer, lorsque l'occasion se présentera, si les fractures du crâne avec épanchement de liquide transparent par l'oreille ne coïncident pas avec un état diabétique accidentel, qui serait alors la simple conséquence de la lésion du cerveau. Si cette prévision vient à se réaliser, elle pourra jeter quelque jour sur la cause du diabète ordinaire et sur son traitement; elle montrera peut-être combien on est éloigné de la bonne voie en s'attachant uniquement à combattre l'existence du sucre dans les urines, phénomène secondaire qui peut bien avoir son importance sans doute, mais qui est essentiellement subordonné à une lésion dont il serait le symptôme caractéristique.

J'espère que nos collègues, beaucoup plus compétents que moi sur ces matières, voudront bien ne pas juger trop sévèrement les réflexions qui précèdent, auxquelles je me suis trouvé inévitablement entraîné par la nature du sujet que j'avais à traiter devant l'Académie.

— M. le docteur Bouland est appelé à donner lecture d'un travail intitulé : *Du chauffage des eaux sulfureuses froides et de son influence sur les résultats thérapeutiques.* (*Commission des eaux minérales.*)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recherches chimiques sur quelques nouveaux signes fournis par la percussion, et sur le son tympanique dans les épanchements liquides de la plèvre, par le docteur Henri Roger, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Brochure in-8.

2. Sur l'insalubrité relative des hôpitaux, eu égard au traitement des maladies chirurgicales, et des meilleures conditions de salubrité des lieux destinés au traitement des maladies chirurgicales. Thèse pour le doctorat

en chirurgie, présentée et soutenue le 26 novembre 1852, par le docteur Amédée Jour.

3. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Octobre.

4. Revue thérapeutique du Midi, n. 22.

5. Bulletin de l'Académie de médecine, t. XVIII, n. 3 et 4.

6. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, 4e année, IVe volume.

7. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, 5 décembre.

8. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 18.

9. L'Abeille médicale, n. 25.

10. Gazette des hôpitaux, n. 142 et 143.

11. L'Union médicale, n. 144 à 146.

12. Gazette médicale de Paris, n. 49.

13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 22.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 14 DÉCEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

M. GIBERT donne lecture du rapport général sur les ouvrages envoyés au concours des prix. (Ce discours sera réservé pour le XVIIe volume des *Mémoires.*)

— M. MÊLIER proclame le nom des lauréats, et les sujets de prix proposés pour 1853, 1854, 1855 et 1856.

— M. FR. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel, monte à la tribune pour prononcer l'éloge de BOYER. (Ce discours sera réservé pour le XVIIe volume des *Mémoires.*)

—

PRIX DE 1852.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question du seigle ergoté, considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical, et sous le rapport de l'hygiène publique.

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie décerne ce prix à M. le docteur AUGUSTE MILLET, de Tours, auteur du mémoire n° 5.

Des mentions honorables sont accordées à M. le docteur CHARLES DUBREUIL, de Bordeaux, auteur du mémoire n° 2; à M. le docteur PAROLA, médecin en chef de l'hôpital de Coni (Piémont), auteur du mémoire n° 3, et à M. le docteur PERRIN, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait

proposé pour question : « L'anatomie pathologique de l'inflammation du tissu osseux. »

Ce prix était de 1,000 fr.

Un seul mémoire avait été transmis à l'Académie ; il n'a été jugé digne d'aucune récompense, et l'Académie a décidé que cette question ne serait pas remise au concours.

Prix fondé par madame de Civrieux. — La question proposée était ainsi conçue : « Étiologie de l'épilepsie ; rechercher les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement, soit préventif, soit curatif de la maladie. »

Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix, mais elle a accordé :

1° Une récompense de 700 fr. à M. le docteur MOREAU, de Tours, auteur du mémoire n° 2.

2° Une récompense de 500 fr. à M. le docteur POTERIN DU MOTEL, auteur du mémoire n° 3.

3° Une mention honorable à M. le docteur JOIRE, auteur du mémoire n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal et de 3,000 fr., devait être décerné au meilleur livre ou meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 1,500 fr. à M. le docteur SANDRAS, pour son *Traité des maladies nerveuses.*

2° Une récompense de 1,000 fr. à MM. les docteurs MONNERET et FLEURY, pour leur *Compendium* de médecine pratique.

3° Une récompense de 500 fr. à M. le docteur LEGENDRE pour ses *Recherches sur les maladies de l'enfance.*

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — L'Académie n'ayant pas décerné le prix destiné à rémunérer les perfectionnements qui auraient pu être apportés à la thérapeutique des rétrécissements du canal de l'urètre, et subsidiairement à celle des autres maladies des voies urinaires pendant

la première période (1838 à 1844), les perfectionnements proposés ne lui ayant pas paru assez importants pour mériter, soit le prix, soit même des encouragements pécuniaires, les fonds provenant de ce prix ont dû être reportés sur les périodes suivantes.

En conséquence, le prix à décerner à l'auteur du perfectionnement jugé assez important pour la seconde période (1844 à 1850) était de la valeur de 12,000 fr.

L'Académie a décerné ce prix à M. le docteur REYBARD, de Lyon.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES ET A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie, chargée de faire annuellement un rapport général à l'autorité sur le service des eaux minérales et sur le service des épidémies, a décidé que pour encourager le zèle des médecins, des médailles seraient accordées à ceux qui lui auraient envoyé les meilleurs travaux.

En conséquence et dès cette année, elle accorde, pour ce qui concerne le service des eaux minérales, une médaille d'argent à chacun des savants dont les noms suivent, à savoir :

M. BERTRAND fils, médecin inspecteur-adjoint des eaux du Mont-Dor (Puy-de-Dôme).

M. VILLARET, médecin de l'hôpital militaire de Vichy en 1849.

M. FILHOL, professeur de chimie à Toulouse, auteur de l'Analyse chimique des sources sulfureuses de Bagnères-de-Luchon.

M. LAMBRON, médecin à Levroux (Indre), auteur de l'Analyse sulfhydrométrique de 178 sources de la chaîne des Pyrénées.

M. CAZAINTRE, médecin-inspecteur des eaux minérales de Rennes (Aude).

M. DUFRESSE DE CHASSAIGNE, médecin-inspecteur des sources thermales de Chaudesaigues (Cantal).

En ce qui concerne le service des épidémies, des médailles d'argent sont accordées à :

M. VIAL, médecin à Saint-Étienne (Loire), épidémie de fièvre typhoïde, 1851.

M. BOLUT, médecin à Dôle (Jura), épidémie de fièvre typhoïde, 1851.

M. MONTEILS, médecin à Florac (Lozère), épidémie de suette miliaire, 1851.

Et des médailles de bronze à :

M. HOUEIX, médecin à Ploërmel (Morbihan), épidémie de fièvre typhoïde, 1851.

M. TUEFFERD fils, médecin à Montbelliard (Doubs), épidémie de fièvre typhoïde, 1851.

M. AVISARD, médecin à Coulommiers (Seine-et-Marne), épidémie de fièvre typhoïde, 1851.

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1853 (1).

L'Académie croit devoir rappeler ici les questions annoncées dans le programme de l'année dernière, à savoir :

PRIX DE L'ACADÉMIE.

Existe-t-il des *paraplégies* indépendantes de la myélite? En cas d'affirmative, tracer leur histoire.

Ce prix sera de 1,000 fr.

(1) L'Académie croit devoir prévenir MM. les concurrents que, par suite du décret du 14 mars 1852, qui convertit la rente 5 pour cent en 4 1/2, la rente annuelle des prix Portal, Civrieux, Itard et d'Argenteuil, a subi la diminution suivante à dater du 22 septembre 1852 :

La rente annuelle du prix	Portal,	qui était de	600 fr.,	est réduite à	540 fr.
—	—	Civrieux	— 1,000	—	900
—	—	Itard	— 1,000	—	900
—	—	d'Argenteuil	— 1,373	—	1,235

La rente du prix Lefèvre est à 4 pour cent. — La rente du prix Capuron est à 3 pour cent.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

De l'anatomie pathologique des différentes espèces de *goître*, du traitement préservatif et curatif de cette maladie.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

Faire l'histoire du tétanos.

Ce prix sera de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE Dr CAPURON, MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

L'Académie divise, pour cette fois, la somme disponible et propose deux prix, dont l'un de la valeur de 1,000 fr., sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Des conditions physiologiques et pathologiques de l'état puerpéral.*

Pour le second prix, de la valeur de 1,500 fr., l'Académie a formulé une question qu'elle croit devoir faire précéder des considérations suivantes :

Les méthodes d'analyse des *eaux minérales* ont reçu dans ces derniers temps des perfectionnements considérables et y ont fait découvrir un assez grand nombre de principes minéralisateurs qu'on n'y soupçonnait pas auparavant. Considérée sous ce rapport, la connaissance des eaux minérales laisse peu à désirer, car elle démontre les substances qui les composent, aussi exactement qu'il est possible de l'espérer dans l'état actuel de la science; mais dans quel ordre ces substances s'y trouvent-elles combinées? Quelle est finalement la *constitution chimique normale* de ces eaux? C'est encore un problème à résoudre pour la plupart d'entre elles.

Dans l'état actuel des choses, le chimiste isole des acides, des bases, des matières organiques, des gaz, etc.; et quand il a constaté leur qualité et leur poids, il les combine ensuite, suivant certaines considérations théoriques, pour en former les composés qu'il suppose devoir exister dans ces eaux à l'état de nature; quelquefois aussi il se contente d'isoler les corps, d'en établir les proportions relatives et

d'en faire une simple nomenclature, sans recourir à aucun essai synthétique. Tout en appréciant l'importance de ces résultats, on ne peut méconnaître tout ce qu'ils laissent à désirer, et c'est en vue d'y satisfaire, autant que possible, que l'Académie met au concours la question suivante :

Trouver une méthode d'expérimentation chimique propre à faire connaître dans les eaux minérales les corps simples ou composés tels qu'ils existent réellement à l'état normal.

PRIX FONDÉ PAR M. NADAU.

Ce prix, qui est de la valeur de 3,000 fr., sera décerné au médecin ou au professeur qui aura fait ou publié un cours d'hygiène populaire, divisé en vingt-cinq leçons, conformément au programme suivant.

1° Faire connaître succinctement la constitution physique et morale de l'homme, les véritables conditions de sa santé; montrer l'heureuse influence d'une éducation forte et religieuse sur le caractère et le bien-être des hommes.

2° Exposer d'une manière générale les influences des climats, des vicissitudes atmosphériques, des habitations et des vêtements.

3° Traiter du régime en général, du choix et de l'emploi des aliments et des boissons, et des habitudes qui s'y rapportent.

4° Insister sur les avantages de la sobriété, et plus particulièrement sur les dangers qui résultent de l'abus des boissons alcooliques, sur l'abrutissement qui en est la conséquence inévitable; les désordres, les crimes, etc., etc.

5° Préconiser les avantages de la sobriété et de la tempérance parmi les hommes; dire quels ont été les heureux résultats obtenus par les sociétés de tempérance, en Angleterre et aux États-Unis.

6° Traiter de l'exercice et du travail, en montrer les bons effets sur la santé dans les diverses professions, mais surtout dans la marine et l'agriculture.

7° Indiquer les principales causes des maladies, et montrer

quels moyens de les prévenir peut fournir une sage application des lois de l'hygiène.

NOTA. — Après la distribution du prix, M. Nadau se chargera, concurremment avec le lauréat, de publier *à ses frais* les meilleures leçons du cours, afin de les répandre comme une sorte de catéchisme de la santé.

PRIX PROPOSÉS POUR 1854.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

De l'huile de foie de morue considérée comme agent thérapeutique.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

Anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME DE CIVRIEUX.

Déterminer par des faits rigoureux et bien observés l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE.

De la mélancolie.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

De l'albuminurie dans l'état puerpéral, et de ses rapports avec l'éclampsie.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1855.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD.

Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Ce prix sera de la valeur de 2,700 fr.

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1856.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.

Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre pendant cette troisième période (1850 à 1856).

Ce prix sera de la valeur de 12,000 fr.

— Les mémoires, pour les prix de 1853, devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie* du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil et Nadau, sont seuls exceptés de cette disposition.

SÉANCE DU 21 DÉCEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur CAUSARD, médecin des épidémies de l'arrondissement de Châtillon, sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans la commune de Granceysur-Ourse (Côte-d'Or), en 1852. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur NOUEIX, médecin des épidémies de l'arrondissement de Ploërmel, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Loyal (Morbihan), dans le courant de l'année 1852. (*Même commission.*)

III. Les recettes de trois remèdes secrets, dont un contre l'hydrophobie, et les deux autres présentés comme propres à guérir plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien hâter les rapports sur les remèdes qui lui ont été soumis par les sieurs GUERRIER et OBERLIN. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux*).

V. Autre lettre du même ministre pour demander quelques informations relativement à la médaille qui a été décernée à M. le docteur MONTFEUILLARD, de Ville-sur-Tourbes, pour ses travaux sur la vaccine. (*Renvoyé à la commission de vaccine.*)

VI. Le même ministre invite la Compagnie à vouloir bien

examiner un produit culinaire présenté par le sieur GRAND, de Paris, produit qu'il désigne sous le nom de *suc-colore*. (*Renvoyé* à M. Bouchardat).

VII. M. le préfet de police transmet à la Compagnie un tableau comparatif des décès cholériques pendant les épidémies de 1832 et 1849. (*Commission du choléra.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. *Statistique du goître et du crétinisme dans le département du Bas-Rhin*, par M. G. TOURDES, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. (*Commission du goître et du crétinisme.*)

L'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Le crétinisme et le goître existent encore à l'état endémique dans le département du Bas-Rhin.

Le recensement effectué en 1852 par les médecins cantonaux constate les résultats suivants :

	Nombre des communes atteintes.	Nombre des crétins.	Nombre des goîtreux.	Total.
Arrondissem. de Strasbourg. .	16	99	160	259
— de Schelestadt .	17	26	655	681
— de Wissenbourg.	1	»	8	8
— de Saverne . . .	4	»	50	50
Total. . . .	38	125	873	998

Il existe donc dans le département du Bas-Rhin 38 communes où règnent le crétinisme et le goître endémique. Elles comprennent au moins 125 crétins et 873 goîtreux. C'est un total de 998 individus atteints à divers degrés de cette dégradation de l'espèce humaine. Ce nombre même n'est qu'un *minimum* évidemment dépassé par la réalité.

2° Le goître et le crétinisme ont pour siége principal les bords du Rhin ; deux vallées des Vosges sont aussi atteintes de l'endémie.

3° 29 communes sur 38 sont situées sur les bords du Rhin ;

elles contiennent 114 crétins et 774 goîtreux : c'est le plus grand nombre des cas signalés pour tout le département.

18 de ces communes sont placées entre le Rhin et l'Ill, et appartiennent aux cantons de Marckolsheim, de Benfeld, d'Erstein et de Strasbourg.

La plupart de ces communes sont pauvres, établies sur des terrains marécageux, et composées d'habitations insalubres.

La portion du territoire comprise entre le Rhin et l'Ill, usqu'au confluent de la rivière et du fleuve, peut être considérée comme le principal foyer du crétinisme et du goître dans le département du Bas-Rhin.

Sur une longueur d'une cinquantaine de kilomètres, les terrains situés entre la rivière et le fleuve sont bas et humides, exposés à des inondations fréquentes, et, malgré de grands travaux d'assainissement, couverts encore de marécages.

L'inondation qui vient de désoler l'Alsace a porté ses principaux ravages sur cette partie du département ; il est à craindre que la misère et les diverses causes d'insalubrité provenant de ce désastre ne donnent à l'endémie une activité nouvelle.

4° 10 autres communes sont situées dans le voisinage du Rhin, au delà de l'embouchure de l'Ill, sur des terrains humides que traversent deux de ses affluents, la Zorn et la Moder. On y compte environ 43 crétins et 76 goîtreux. La plupart de ces communes appartiennent au canton de Boschwiller. Les bords du Rhin changent plus loin de nature ; ils se relèvent et deviennent sablonneux ; l'endémie cesse alors ; elle n'existe plus dans les cantons de Seltz et de Lauterbourg.

5° En général, les vallées des Vosges qui appartiennent au département du Bas-Rhin sont exemptes du crétinisme et du goître. Deux exceptions seulement ont été signalées.

Le val de Villé, dans l'arrondissement de Schelestadt, un groupe de 4 communes dans l'arrondissement de Saverne, sont les seules parties des Vosges comprises dans le dépar-

tement où l'on ait constaté l'existence du crétinisme et du goître endémique.

Ces villages renferment une douzaine de crétins et environ 90 goîtreux. Les causes de l'endémie n'ont pas été déterminées, mais les communes où elle règne, surtout celle du val de Villé, comptent parmi les plus pauvres du département.

6° La partie moyenne du département, les plaines et les collines qui s'étendent du Rhin et de l'Ill aux Vosges, sont entièrement exemptes de cette affection.

7° On a constaté la présence de la magnésie dans les eaux de quelques communes où règnent le goître et le crétinisme. La même substance a été rencontrée dans les eaux d'autres communes, où l'endémie est en décroissance, et où elle est même entièrement inconnue.

8° Le sexe féminin a prédominé d'une manière évidente parmi les victimes de l'endémie.

9° Le goître et le crétinisme ont notablement diminué dans le département du Bas-Rhin. L'âge de la plupart des crétins indique que la génération actuelle échappe en grande partie à cette infirmité. La décroissance de l'endémie a particulièrement coïncidé avec l'assainissement du sol et le desséchement des marais.

On peut encore signaler comme ayant exercé une influence salutaire, les améliorations générales introduites dans l'hygiène des populations.

II. Sur un nouveau mode de préparation du collodion, destiné à l'usage de la médecine, par M. LEMOINE, pharmacien à Courbevoie. (*Commissaires :* MM. Soubeiran, Malgaigne et Robert.)

III. Lettre de MM. les docteurs DE PUISAYE et LECOMTE, relative à une question de priorité sur le chauffage des eaux sulfureuses froides. (*Commission des eaux minérales.*)

« Monsieur le président. Dans la séance du 7 décembre, M. le docteur Bouland a lu devant l'Académie un mémoire intitulé : *Du chauffage des eaux sulfureuses froides.* Parmi les

conclusions qui résument le travail de notre honorable confrère, nous lisons : *On peut conserver à l'eau d'Enghien son intégrité en élevant sa température par l'addition d'eau ordinaire bouillante.* M. Bouland, avant d'admettre ce fait comme sa propriété, aurait dû, ce me semble, faire appel à ses souvenirs, car il est de notoriété, à Enghien, que ce procédé qu'il indique a été imaginé et appliqué par nous en 1851. Déjà même, en 1850, frappé de l'altération que subissaient les eaux d'Enghien par le mode de chauffage alors adopté, j'annonçais, dans mon rapport de cette même année, des recherches faites conjointement avec M. Lecomte, préparateur au collége de France, sur celui qu'il serait le plus convenable d'employer pour conserver à l'eau d'Enghien toute son efficacité. Ces recherches furent continuées en 1851, et c'est après de minutieuses observations et de nombreuses expériences consignées dans notre journal, que nous tenons à la disposition de l'Académie, que nous reconnûmes qu'en mélangeant l'eau sulfureuse froide avec de l'eau ordinaire chauffée, elle conservait ses propriétés. Cette découverte nous parut intéresser à un si haut degré la santé publique, que nous en fîmes immédiatement part au propriétaire des eaux. Nous pourrions invoquer également le souvenir de plusieurs de nos confrères, qui, soit comme curieux, soit comme malades, sont venus à Enghien, et que nous avons entretenus de nos recherches; mais comme les souvenirs s'effacent, nous préférons citer un fait.

» Notre confrère, le docteur Demarquay a bien voulu, au mois d'août 1851, se soumettre à l'action d'un bain composé avec de l'eau sulfureuse prise directement à sa source, et coupée avec de l'eau ordinaire chauffée à 65 degrés centigrades. Cette expérience physiologique, confirmative d'ailleurs de nos précédentes recherches, n'a pu échapper à M. Bouland, car elle a été faite publiquement, en présence de M. de Curzay, propriétaire de l'établissement. Il suffira, je pense, de rappeler ces faits à la mémoire de notre honorable confrère pour vider cette question de priorité. Je dirai plus. Si antérieurement à 1850 M. Bouland avait eu connais-

sance de ce fait, il était assez important pour être indiqué dans l'opuscule qu'il a publié à cette époque sur les eaux d'Enghien ; s'il le connaissait même en 1851, il lui était aussi facile qu'aujourd'hui d'en faire l'objet d'une communication à l'Académie.

» Notre confrère n'ignore pas, car nous n'en avons malheureusement fait aucun mystère, que nous nous occupons d'un travail sur les eaux d'Enghien, dont la publication n'a été retardée que par le temps que nécessitent les analyses chimiques ; et si jusqu'à ce jour nous n'avons pas fait connaître d'une manière officielle ce fait important, c'est que nous tenions à conserver à notre travail toute son originalité, et et qu'il nous semblait que la propriété nous en était suffisamment acquise par la publicité qu'il avait eue à Enghien.

» Nous espérons, monsieur le président, que vous voudrez bien transmettre notre réclamation à l'Académie, et la prier de ne statuer sur le mémoire de M. Bouland qu'après s'être assurée de l'exactitude de nos assertions. »

IV. De l'extinction de la syphilis, particulièrement dans l'armée, par M. le docteur PASCAL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne. (*Commissaires :* MM. Mêlier, Lévy et Bégin.)

V. Nouveau procédé de céphalotripsie, mémoire et instrument, par M. le docteur DUVAL, de Luxeuil. (*Commissaires :* MM. Moreau, Danyau et Cazeaux.)

VI. Note de M. le docteur JACQUOT, médecin des épidémies et de l'hospice de Saint-Dié (Vosges), sur un nouveau traitement du diabète sucré par l'alun et les préparations bromurées-iodurées. (*Commissaires :* MM. Rayer et Bouchardat).

VII. Hépatite des pays chauds, abcès du foie, par M. DUTROULEAU, médecin en chef de la marine à la Martinique. (*Commissaires :* MM. Chomel, Louis et Gérardin.)

Ce mémoire n'est qu'une partie, un corollaire, d'un premier mémoire sur la dyssenterie, présenté au mois de mai

dernier. Les liens étroits qui unissent l'hépatite à la dyssenterie, dans les colonies, ne permettent pas d'en faire deux histoires indépendantes l'une de l'autre.

VIII. M le docteur CHARDON, de Mâcon, soumet au jugement de l'Académie une nouvelle ventouse de son invention, avec une note descriptive. (*Commissaires :* MM. Bricheteau et Poiseuille.)

IX. M. le docteur DELOTZ, de Saint-Flour, soumet à l'appréciation de l'Académie une nouvelle note sur la formation des kystes de l'ovaire, à l'appui de celle qu'il a déjà envoyée en 1851. (*Commissaires :* MM. Huguier et Robert).

X. M. le docteur MAUBIN (François), ex-chirurgien de la marine, prie l'Académie d'examiner les dessins d'un instrument dont il a eu l'idée pour la dilatation des rétrécissements de l'urètre. (*Commissaires* : MM. Larrey et Ségalas.)

XI. M. le docteur VAN HENGEL, d'Helversum, soumet au jugement de l'Académie une note intitulée : *Résultat des expériences médicales faites avec le gelah lahoc*, ainsi qu'un échantillon de cette nouvelle substance. (*Renvoyé* à l'examen de M. Bouchardat.)

XII. Lettres de MM. DURAND-FARDEL, MARTINET, SESTIER, REQUIN, MOREAU (de Tours), BARTH, FAUCONNEAU-DUFRESNE, HUTIN et BEAU, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. (*Réservées pour la section.*)

XIII. Nouvelle lettre de M. NADAU, au sujet du prix d'hygiène publique qu'il a fondé.

XIV. MM. MOREAU (de Tours), et SANDRAS, remercient l'Académie, le premier de la récompense, le second du prix qui ont été décernés à leurs travaux.

XV. MM. les docteurs LAMBRON, BERTRAND fils, VIAL, FILHOL et MONTHEIL, adressent leurs remercîments à la Compagnie pour les médailles qui leur ont été décernées.

XVI. Lettre de M. le secrétaire de la Société épidémio-

logique de Londres, tendant à obtenir des renseignements sur l'état de la variole et de la vaccine en France, ainsi que la série des rapports sur les vaccinations pratiquées en France.

XVII. M. le docteur BUCHNER, d'Amsterdam, annonce à l'Académie qu'il lui offre les résultats de ses recherches sur la mortalité dans la ville d'Amsterdam.

— L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement du bureau pour l'année 1853.

Président. Nombre des votants, 74; majorité, 38.

MM.	Bérard obtient	60 voix.
	Rostan.	6
	Bussy	1
	Moreau.	1
	Cornac.	1
	Chevallier.	1
	Nacquard.	2
	Bourdon	1
	Billet blanc	1

En conséquence, M. BÉRARD est élu président de l'Académie pour l'année 1853.

L'Académie procède ensuite à la nomination du *vice-président.*

Votants, 76; majorité, 39.

MM.	Nacquard obtient.	42 voix.
	Rostan.	22
	Bussy	7
	Bourdon	1
	Jobert.	1
	Billets blancs.	3

M. NACQUARD est élu vice-président.

On procède ensuite à la nomination du *secrétaire annuel.*

Votants, 60; majorité, 31.

MM. Gibert obtient. . . . . 35 voix.
Larrey 19
Patissier 1
Lévy. 1
Billets blancs. 3

M. GIBERT est réélu secrétaire annuel.

La Compagnie procède au scrutin pour la nomination du *trésorier*.

Votants, 49; majorité, 25.

MM. Patissier obtient. . . . . 46 voix.
Gibert 1
Billets blancs. 2

M. PATISSIER est réélu trésorier.

Scrutin pour la nomination de *trois membres du conseil*.

1re *nomination*. Votants, 37; majorité, 19.

MM. Mélier obtient. . . . . 29 voix.
Larrey 4
Renault. 2
Laugier. 1
Rostan. 1

M. MÉLIER est élu membre du conseil.

2e *nomination*. Votants, 31; majorité 16.

MM. Laugier obtient . . . . . 28 voix.
Larrey. 1
Londe. 1
Renault. 1

M. LAUGIER est élu membre du conseil.

3e *nomination*. Votants, 32; majorité, 17.

MM. Renault obtient . . . . . 28 voix.
Larrey. 2
Bourdon 1
Billet blanc. 1

M. RENAULT est élu membre du conseil.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport général des travaux de la commission des logements insalubres pendant l'année 1851. Brochure in-4.

2. Code médical, ou Recueil des lois, décrets et règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par M. Amédée Amette. Paris, 1852, in-18.

3. Traité sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté, par M. Levrat Perroton. In-8.

4. Exposition de la doctrine des impondérables, ou Nouveaux principes de médecine transcendante et analytique, par M. le docteur César-Auguste Christophe.

5. Bijdragen. — Recherches sur la mortalité dans la ville d'Amsterdam pendant ces douze dernières années, par M. le docteur Buchner. In-4.

6. Sur le climat de la Belgique. — 5e partie : Des pluies, des grêles et des neiges, par M. A. Quételet, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Belgique.

7. Bulletin de l'Académie royale des sciences, arts et belles-lettres de Belgique. t. XVIII, 2e partie; t. XIX, 1re et 2e partie.

8. Mémoires couronnés et mémoires des savants étrangers, publiés par l'Académie royale des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique. — Collection in-4, t. V, 1re partie.

9. Studi fisiologico della regia Accademia di Torino. In-8.

10. A Battaglia, Riberi et Bonino, e della reale Accademia di medico-chirurgica di Torino.

11. Relazione del congresso scientifico francese, tenutosi in Toloso, nel septembre 1852, par B. Bertini.

12. Bulletino delle scienze mediche. Octobre.

13. Archives générales de médecine. Décembre.

14. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure, XXVIIIe volume, 143e livraison.

15. Boletino del instituto medico valenciano. Novembre.

16. Bulletin général de thérapeutique, 15 décembre.

17. Revue médicale française et étrangère, 15 décembre.

18. Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

19. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 décembre.

20. Journal des connaissances médicales pratiques, 20 décembre.

21. Répertoire de pharmacie. Décembre.

22. L'Abeille médicale, n. 25 et 26.
23. Journal de pharmacie et de chimie. Décembre.
24. Revue thérapeutique du Midi, 15 décembre.
25. Gazette médicale de Paris, n. 50 et 51.
26. Gazette des hôpitaux, n. 144 à 149.
27. L'Union médicale, n. 147 à 152.
28. Table de mortalité de la ville de Londres.
29. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 23 et 24.

SÉANCE DU 28 DÉCEMBRE 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Trois rapports de M. le docteur VILLEMIN, médecin sanitaire à Damas, sur la maladie désignée dans le pays sous le nom de *bouton d'Alep*, et que l'on attribue à l'usage de l'eau de la rivière d'Alep.

Des échantillons de l'eau et de terre provenant de la susdite rivière sont joints à cet envoi, pour être analysés dans le laboratoire de l'Académie. (*Renvoyé à la commission des eaux minérales.*)

II. Une lettre de M. le docteur BRIZARD, dans laquelle ce praticien présente quelques observations sur la conservation du vaccin. (*Renvoyé à la commission de vaccine.*)

III. Les recettes de deux remèdes secrets. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Une demande du sieur FLÉCHELLE tendant à ce que l'Académie veuille bien examiner plusieurs appareils de son invention. (*Commissaires :* MM. Bouvier, Chailly et Poiseuille.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Notice sur la pustule maligne, ou plutôt sur le traitement de cette maladie et sur le moyen prophylactique par excellence, par M. le docteur BABAULT. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Huguier.)

II. Des perfectionnements apportés aux dents et aux den-

tiers de pâte minérale, mémoire par M. le docteur DIDIER. (*Commissaires :* MM. Malgaigne, Duval et Oudet.)

III. M. le docteur BOULAND adresse à l'Académie une nouvelle lettre au sujet de la réclamation de MM. de Puysaye et Leconte, relative au procédé de chauffage de l'eau minérale sulfureuse d'Enghien. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Luxation horizontale et antérieure de la tête du fémur, nouveau procédé de réduction du levier extenseur, par M. le docteur DECÈS, correspondant de l'Académie, à Reims. (*Commissaires :* MM. Gerdy, Hervez de Chégoin et Malgaigne.)

V. M. Stanislas MARTIN présente à la Compagnie la formule d'un composé de chlore, de phosphore et de mercure qu'il désigne sous le nom de chloro-phosphore de mercure. (*Commissaires :* MM. Soubeyran et Boullay.)

VI. De la syphilis héréditaire et de sa transmissibilité, par la voie de l'allaitement, des enfants aux nourrices, par M. le docteur BARDINET, de Limoges. (*Commission nommée pour les communications analogues* : M. Depaul, rapporteur.)

VII. M. le docteur BRULET, secrétaire de l'Académie des sciences, lettres et arts de Dijon, informe l'Académie des résultats anesthésiques qu'il a obtenus de l'emploi des injections tièdes prolongées dans l'oreille.

VIII. M. le docteur CAZAINTRE remercie l'Académie de la médaille qu'elle lui a décernée pour ses travaux sur les eaux minérales.

IX. MM. les docteurs BELHOMME et LEBERT prient l'Académie de vouloir bien les comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. (*Réservés pour la section.*)

X. M. le docteur LEDIBERDER, de Lorient, demande à l'Académie quelques renseignements relatifs au cours d'hygiène populaire fondé par M. Nadau. (*Il sera répondu à M. Lediberder.*)

XI. M. VIDAL (de Cassis) fait remarquer que, bien que

mêlé aux dernières et grandes discussions de l'Académie sur la syphilisation et la transmission des accidents secondaires, sa position ne lui permettait pas de prendre la parole; il a donc dû recourir à la voie de la presse, et il l'a fait en publiant les *Notions préliminaires* de ce livre. Là il répond, dit-il, *complétement* aux faits; son livre répond à tous ses adversaires, et il y répond *scientifiquement;* c'est, du reste, ajoute-t-il, un livre écrit dans l'intérêt des praticiens, et non pas seulement pour ceux déjà au courant de la science, il écrit surtout pour ceux qui ne savent pas et qui n'ont pas beaucoup de temps pour apprendre.

—

RAPPORTS.

I. *Mémoire clinique sur cinq années de pratique à Vichy* (de 1848 à 1852), par M. le docteur MAX. DURAND-FARDEL (1). *Rapport* fait au nom de la commission des eaux minérales, par M. Patissier.

Un des honorables correspondants de l'Académie, M. Durand-Fardel, lui a adressé un mémoire sur les résultats cliniques obtenus de l'emploi des eaux de Vichy dans le traitement de diverses maladies chroniques. Attaché depuis cinq ans à la pratique de cette station minérale, d'abord comme inspecteur adjoint, puis comme inspecteur des sources d'Hauterive, cet estimable confrère a analysé, comparé les faits nombreux qu'il a eu occasion de recueillir, puis il a cherché, d'après ces faits, à asseoir un jugement motivé sur le pouvoir thérapeutique de ces sources sanitaires. Tel est le sujet du travail scientifique présenté au jugement de l'Académie, et dont la commission des eaux minérales vient lui rendre compte par mon organe.

Voici le plan que l'auteur a suivi dans la composition de son mémoire; il examine successivement dans des chapitres distincts les maladies chroniques de l'estomac, des intestins, du foie et des organes génito-urinaires; la goutte, le rhumatisme, l'atonie, la chlorose et le diabète ont été aussi l'objet

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. XVI, p. 290.

de ses recherches. Laissant de côté les discussions théoriques, il jette un coup d'œil rapide sur le diagnostic de chaque état pathologique soumis à son étude, puis il signale d'une manière minutieuse les effets de la cure thermale sur chacune des circonstances de la maladie; il ne tient compte que des observations individuelles qui ont pu être complétées par la connaissance des résultats consécutifs. La manière dont chaque lésion morbide doit être traitée à Vichy est exposée dans un paragraphe à part. Enfin, un dernier paragraphe est consacré à un résumé concis du chapitre tout entier. L'auteur s'est abstenu de multiplier les observations particulières; il s'est borné à citer textuellement ou par extrait celles qui pouvaient servir de type aux principaux résultats énoncés.

Les limites imposées à un rapport verbal ne nous permettent pas de vous offrir une analyse détaillée du travail de M. Durand-Fardel; nous rappellerons seulement que c'est spécialement dans les lésions des organes sous-diaphragmatiques que se déploie l'efficacité des eaux de Vichy. La maladie la plus commune soignée dans ces thermes est la *dyspepsie:* chacun sait que sous cette dénomination on désigne plusieurs états mordides différents. Pour M. Durand-Fardel, il y a dyspepsie lorsque la digestion est lente, pénible; il y a *gastralgie*, lorsqu'à ces phénomènes se joint la douleur. Les eaux de Vichy réussissent beaucoup moins dans la gastralgie que dans la dyspepsie. Il est très rare en effet que les dyspeptiques, sous l'influence de la cure thermale, n'éprouvent pas une amélioration notable; les rechutes même s'observent rarement quand les malades veulent se soustraire à une hygiène vicieuse. Dans les lésions des organes digestifs, les eaux doivent être bues à faible dose; les bains doivent être tempérés; les douches ascendantes sont utiles pour vaincre la constipation, donner du ton au canal intestinal; les douches descendantes dirigées sur les membres y rappellent la chaleur, la vitalité, et rétablissent la transpiration en stimulant l'appareil cutané.

Si la puissance curative des sources de Vichy est incontestée dans les maladies du tube digestif, il n'en est pas de

même de l'emploi de ces eaux dans le traitement de la goutte. Vous savez, messieurs, que le degré d'utilité de cette médication a été le sujet de discussions nombreuses qui ne sont pas encore complétement terminées. Mais chaque année le nombre des détracteurs de ce mode de traitement diminue. M. Durand-Fardel lui-même se montre observateur impartial, et se rend à l'évidence des faits quand il déclare que, chez *sept* goutteux observés par lui, le soulagement des symptômes douloureux a été considérable ; que l'usage des jointures gonflées et la force des membres ont été recouvrés d'une manière remarquable, et que, dans aucun cas, la cure minérale n'a paru exercer d'influence fâcheuse sur la marche de la maladie.

Dans un tableau synoptique qui termine son mémoire, M. Durand-Fardel résume par des chiffres les résultats curatifs qu'il a obtenus sur les malades traités par lui de 1848 à 1852. Sur 615 maladies diverses observées, 101 ont été guéries, 224 ont été considérablement améliorées, 139 n'ont éprouvé qu'une faible amélioration ; sur 99 les résultats ont été nuls ; chez 5, on a constaté des suites fâcheuses ; chez 47, les résultats ont été inconnus. Si l'on considère que la médecine ordinaire est le plus souvent impuissante dans la curation des maladies chroniques, on devra reconnaître que les résultats signalés par M. Durand-Fardel démontrent évidemment que les eaux minérales sont un précieux secours pour combattre les maladies de long cours, et qu'à cet égard, elles méritent une étude sérieuse de la part des praticiens.

Ce qui distingue le mémoire dont nous venons de présenter un faible aperçu, c'est que son auteur a relaté avec la même sincérité les faits heureux, incomplets ou malheureux qu'il a observés, et qu'il a traité ses malades uniquement par l'usage des eaux administrées sous diverses formes, sans leur associer des préparations pharmaceutiques. Grâce à ces avantages, que l'on constate rarement dans les écrits qui ont trait à l'hydrologie, le praticien éloigné des sources pourra apprécier avec discernement le pouvoir médicinal des eaux de Vichy.

D'après ces motifs, vos commissaires estiment qu'il y a lieu d'adresser une lettre de félicitation à M. Durand-Fardel, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Mémoire relatif à la préparation de l'opium indigène*, par M. AUBERGIER. — (*Commissaires :* MM. Rayer, Orfila, Boullay, Chevallier, Grisolle, et Bouchardat, *rapporteur.*)

Messieurs, vous nous avez chargés de vous rendre compte des travaux de M. Aubergier *Sur la culture des plantes à suc laiteux narcotique, et en particulier sur l'opium indigène.*

Déjà la Société centrale d'agriculture, la Société d'encouragement pour l'industrie nationale ont accordé d'honorables récompenses à ces travaux qui ont exigé dix ans d'efforts persévérants; des rapports importants vous ont été faits par M. Boullay et par M. Chevallier sur ces utiles recherches (1). Mais il est une question que l'observation clinique pouvait seule décider en dernier ressort : c'était celle qui se rapportait à la valeur thérapeutique comparée de l'opium indigène et de l'opium exotique. Dans le rapport que nous allons avoir l'honneur de vous soumettre, nous allons chercher à vous faire apprécier les difficultés que M. Aubergier a eu à vaincre, et celles qu'il doit encore rencontrer pour doter notre pays de cette belle industrie de la fabrication de l'opium ; puis nous vous exposerons les résultats des observations recueillies dans les services de M. Rayer et de M. Grisolle sur la valeur thérapeutique comparée de l'opium indigène et de l'opium exotique.

Il y a près de trois siècles qu'un voyageur français nommé Belon, parcourant l'Anatolie, fut frappé de l'analogie que présente le climat de cette contrée avec celui de la France. Il tira de cette observation la conséquence que la culture du pavot pour la récolte de l'opium pouvait être pratiquée avec autant de succès sous notre ciel que sous celui d'Orient. Depuis cette époque, des tentatives nombreuses ont eu pour

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, t. VII, p. 259, t. XVI, p. 1192, t. XVII, p. 485.

objet de réaliser la pensée de Belon, et l'histoire en a été faite récemment d'une manière trop complète par l'un de nous, M. Chevallier, pour qu'il soit utile d'en présenter de nouveau l'exposé.

Nous rappellerons seulement qu'en 1807, à l'époque où l'empereur faisait appel au patriotisme comme à l'intelligence de tous les hommes de science, pour trouver sur notre sol des succédanés aux productions exotiques que le blocus continental ne permettait plus d'aller chercher à l'étranger, un de nos anciens et meilleurs collègues, dont votre rapporteur a eu, dans une autre enceinte, mission de faire connaître les travaux, M. Loiseleur-Deslongchamps, fit de nombreux essais sur les extraits de pavots (*papaver somniferum*, v. *album*), et il reconnut qu'ils pouvaient, dans une certaine mesure, remplacer l'opium, à la condition de les administrer à une dose plus élevée. Notre *Codex* conserve encore l'empreinte de ces recherches dans les préparations dont la capsule de pavots est la base, que M. Deslongchamps introduisit dans la thérapeutique, et qu'il continua d'employer pour lui-même, pendant toute sa vie, quand des douleurs continuelles vinrent attrister une existence uniquement consacrée aux recherches.

Mais bien que M. Deslongchamps ait obtenu de l'opium, des incisions des capsules du pavot, il avait cru impossible d'arriver à le préparer économiquement par incisions pratiquées aux capsules de pavot sur pied, tel qu'on le prépare en Orient. Ce n'est que quelques années plus tard que MM. Cowley et Stains, en Angleterre, le général Lamarque, en France (département des Landes), cultivèrent le pavot sur une assez grande échelle et obtinrent de ses capsules, par incisions, des quantités assez considérables de suc laiteux.

Quoique ces expériences n'aient pas eu de suite, elles permettaient déjà de prévoir le succès qui pouvait être réservé à ceux qui les poursuivraient avec plus de persévérance.

Nous ignorons la richesse en morphine de l'opium obtenu par MM. Cowley et Stains ; mais M. Pelletier et M. Caventou

nous ont successivement fait connaître celle de l'opium recueilli par le général Lamarque.

L'échantillon analysé par Pelletier contenait 10 pour 100 de morphine; deux échantillons analysés par M. Caventou ont présenté des différences qui, pour avoir été constatées seulement sur la morphine brute, n'en sont pas moins très remarquables.

L'un avait été obtenu du pavot des jardins, et la proportion d'alcaloïde qu'il contenait était de 8 pour 100; l'autre provenait du pavot œillette, et sa richesse s'élevait à 22 p. 100.

Quoique le fait signalé par M. Caventou eût été confirmé en Allemagne par M. Biltz, en 1829, bien des esprits doutaient encore qu'il fût possible d'obtenir dans nos climats un opium d'une qualité égale, et à plus forte raison supérieure à celui que nous livre le commerce du Levant.

Quant à la question économique, le doute était bien plus général et plus fondé; il n'existait aucune donnée qui permît d'en entrevoir la solution; il devenait cependant d'autant plus digne d'intérêt de soumettre cette question à un nouvel examen, que les écarts constatés à plusieurs reprises dans la richesse en morphine des opiums répandus dans le commerce sont de nature à appeler sérieusement l'attention des praticiens. L'audace et l'habileté des falsificateurs est telle, qu'il y a environ dix ans, ils ont réussi à faire accepter par le commerce français une forte partie d'opium qui avait été remanié après avoir été privé de morphine, et qui fut brûlée publiquement. Mais pour qu'aucune des faces de cette importante question n'échappât à l'observateur qui en ferait l'étude, il fallait non seulement qu'il fût convenablement placé pour se livrer à la culture du pavot et à la récolte de l'opium, mais encore qu'il étudiât la composition des produits qu'il aurait obtenus, et qu'il en fît l'analyse avec la précision que les progrès de la science permettent d'y apporter. Tel est le travail auquel s'est livré M. Aubergier depuis 1842, et auquel il a dû consacrer le long espace de temps qui s'est écoulé depuis cette époque.

En agriculture, les expériences ne peuvent être renou-

velées qu'une fois tous les ans, et encore il n'y a que ceux qui sont engagés dans cette voie de recherches qui savent toutes les circonstances qui viennent les traverser. Tantôt c'est la grêle qui ravage les récoltes ; tantôt c'est la gelée qui détruit les semis d'hiver lorsqu'ils ont été faits trop tard, les semis de printemps lorsqu'ils ont été faits trop tôt.

Nous ne parlons pas encore de l'esprit de routine des cultivateurs si rebelles à toute innovation, et auxquels il fallait non seulement apprendre à récolter l'opium, mais qu'il était encore nécessaire de familiariser avec la culture du pavot dans un pays où elle était inconnue.

Les difficultés que devait présenter la récolte de l'opium se trouvaient cependant un peu amoindries pour M. Aubergier, dans les conditions particulières où le plaçaient ses recherches antérieures. Disposant d'ouvrières habituées de longue main à faire des incisions aux tiges de la laitue pour en recueillir le suc laiteux et préparer le lactucarium qui, dans notre opinion, remplacera la thridace dans la prochaine édition du *Codex*, il devait trouver en elles d'utiles auxiliaires pour ses nouveaux essais ; et le souvenir des obstacles vaincus en marchant dans une voie analogue devait le préserver du découragement qui avait arrêté ses devanciers après les premières tentatives.

De même aussi que M. Aubergier avait passé en revue les différentes espèces du genre laitue, pour donner la préférence dans ses cultures à celle qui atteindrait le plus grand développement, et rendrait ainsi à la fois plus facile et plus abondante la récolte du suc laiteux ; de même, persévérant dans cette excellente direction de l'étude attentive des différentes aptitudes des variétés, il a passé en revue les diverses variétés du pavot somnifère, pour fixer son choix sur celle qui serait le plus propre à remplir le but qu'il se proposait d'atteindre.

Mais il ne suffisait pas ici de trouver une variété de pavot dont le rendement en opium fût avantageux soit sous le rapport de la qualité, soit sous celui de la quantité ; il fallait encore avoir égard au rendement de la graine qui doit entrer

pour une forte part dans les produits de la récolte. Chez nous, c'est une condition indispensable de succès ; car pour être en mesure de lutter avec avantage avec la concurrence étrangère, il faut un autre produit que l'opium. Le loyer des terrains propices à la culture des pavots, la main-d'œuvre, sont trop chers en France, et les chances d'intempéries trop grandes pour qu'on puisse récolter l'opium en sacrifiant les graines.

Depuis longtemps, le pavot est cultivé dans le nord uniquement pour la graine, dont l'huile est aujourd'hui l'objet d'un commerce important. On peut espérer maintenant, comme nous allons le voir, réunir ces deux produits opium et graines.

M. Aubergier a surtout porté son attention sur les pavots blancs dont les capsules sont employées en médecine, sur le pavot œillette cultivé dans le Nord, et sur quelques autres variétés, en tête desquelles la variété pourpre va se placer au double point de vue de la qualité de l'opium et de l'abondance de la graine.

Quelle que soit la variété de pavot sur laquelle on opère, le procédé pour la récolte de l'opium est le même. M. Aubergier a d'abord eu recours à celui qui est employé en Orient et qui a été récemment appliqué en Algérie et décrit par M. Hardy : il consiste, comme on sait, à faire des incisions avec la pointe d'un canif et à recueillir, vingt-quatre heures après, le suc desséché sur la capsule.

M. Aubergier ne tarda pas à s'apercevoir que la récolte de l'opium, en France, par ce procédé, serait impraticable au point de vue industriel,

1° Parce que les frais de main-d'œuvre seraient hors de toute proportion avec la valeur du produit ;

2° Parce qu'en laissant le suc échappé des incisions séjourner pendant vingt-quatre heures sur la capsule, on s'expose à le voir souvent entraîné par les pluies d'orage si fréquentes dans nos climats et qui même, dans les lieux ordinaires de production, compromettent si souvent les récoltes ;

3° Parce que, quelle que soit la dextérité de l'ouvrière, la

pointe du canif traverse souvent l'endocarpe, et dès lors on perd la récolte de la graine, produit indispensable pour aider à couvrir les frais de culture.

M. Aubergier remédie à ce triple inconvénient,

1° En faisant faire les incisions avec un instrument qui porte quatre lames de canif. Ces lames sont enchâssées dans un manche parallèlement de telle façon que leur pointe ne fait saillie que d'un ou deux millimètres, et ne peut jamais pénétrer dans l'intérieur de la capsule ; la préoccupation qu'entraîne, sous ce rapport, la direction de l'instrument se trouve écartée ; le travail est plus rapide, plus facile, et il peut être confié aux mains les plus maladroites.

2° Au lieu de laisser le suc se dessécher sur la capsule exposée à toutes les intempéries de l'atmosphère, M. Aubergier le fait enlever immédiatement ; chaque ouvrière qui fait les incisions est suivie, à quelques minutes de distance, par une autre ouvrière qui en recueille le produit ; ce suc est ensuite exposé au soleil jusqu'à complète dessiccation.

C'est à la faveur de ce double changement dans la manière d'opérer que M. Aubergier réalise une économie de plus des deux tiers dans la main-d'œuvre, et réduit dans la même proportion les frais de récolte calculés par M. Hardy.

Ces modifications semblaient être bien naturellement indiquées ; on ne s'étonne que d'une chose, c'est qu'on n'y ait pas songé plus tôt ; elles prouvent encore une fois que les moyens les plus simples ne sont pas ceux qui viennent le plus promptement à la pensée, et que ce sont eux pourtant qui donnent toujours les meilleurs résultats.

C'est en opérant ainsi, qu'après avoir obtenu en 1843, dans les premiers essais, 50 à 60 grammes à peine de suc laiteux par ouvrière, M. Aubergier est parvenu à en obtenir une proportion bien plus considérable et qui se serait élevée à 450 grammes pour le pavot blanc et à 300 grammes pour le pavot pourpre, chaque pavot donnant un rendement différent. Nous laisserons parler à cet égard un témoin oculaire, M. Chevallier. Voici comment il s'exprime dans son rapport à la So-

ciété d'encouragement, en rendant compte d'un essai fait sous ses yeux sur le pavot pourpre :

« Deux ouvrières, dans l'espace de quarante-cinq minutes, » récoltèrent 30 grammes de suc de pavot, ce qui donne 40 » grammes de suc par heure, et, par conséquent, 400 gram- » mes pour dix heures de travail. Ces 400 grammes de suc de » pavot perdent par la dessiccation à l'étuve (nous en avons » fait l'expérience) 264 grammes d'eau et laissent 136 gram- » mes d'un opium plus sec que celui qui est livré au com- » merce.

» On voit donc qu'avec deux ouvrières qu'on paie 60 cen- » times, soit 1 franc 20 centimes, on obtient plus de 125 gram- » mes d'opium d'une valeur de 4 à 5 francs, ce qui laisse un » bénéfice de 2 francs 75 centimes ; encore n'avons-nous porté » l'opium qu'à 32 francs, tandis que, dans le commerce, l'o- » pium de bonne qualité se vend de 32 à 40 francs le kilo- » gramme. »

Dans une autre expérience dont les résultats sont également rapportés par M. Chevallier, et consignés dans le même rapport, le rendement s'est élevé à 72 grammes par heure, et, par conséquent, à 720 grammes par jour ; mais M. Aubergier fait observer lui-même que ce résultat, obtenu dans des conditions tout exceptionnelles, ne saurait être considéré comme pouvant être réalisé dans un cours régulier de fabrication.

Quant au rendement en graine, M. Chevallier a établi dans son rapport, que la variété pourpre rend au moins autant de graine que l'œillette ; que les incisions ne diminuent pas la proportion que l'on en obtient, ne changent rien à la richesse en huile. Tous les frais de culture se trouvant couverts par la graine, résultat démontré depuis longtemps par l'expérience des agriculteurs du Nord, l'opium n'ayant à supporter que les frais de récolte, qui sont toujours inférieurs au prix de vente du produit, la question économique se trouve résolue par la culture du pavot pourpre. Elle ne saurait l'être au même degré par celle du pavot blanc et du pavot œillette. Le premier donne plus d'opium, mais fort peu de graine ;

quant au second, non seulement il donne fort peu d'opium, mais encore les parois de ses capsules sont tellement minces que, même avec l'instrument de M. Aubergier, l'endocarpe se trouve traversé et la récolte de la graine est par là compromise.

Dans les conditions où M. Aubergier a placé cette industrie, on doit donc renoncer à l'œillette pour la récolte de l'opium.

Quant au choix à faire entre le pavot pourpre et le pavot blanc, nous ne tarderons pas à voir que la faiblesse du rendement en graine de ce dernier n'est pas la seule raison qui motive la préférence à donner au pavot pourpre.

Il ne suffisait pas qu'il fût établi qu'il était possible, en réunissant des circonstances favorables, d'obtenir à un prix de revient inférieur au prix de l'opium exotique le suc des pavots cultivés sous notre climat; il fallait encore s'assurer, par un examen comparatif, de l'identité des deux produits, soit au point de vue de la composition chimique, soit au point de vue de l'effet thérapeutique.

Il nous reste à envisager la question sous ces rapports.

M. Aubergier n'a pas seulement recueilli séparément les produits de chaque variété, il a encore recueilli séparément les produits de chaque journée de travail pour les soumettre à une analyse comparative : cette dernière précaution a été la source d'observations dont l'Académie pourra apprécier tout l'intérêt.

Ainsi, l'opium des pavots blancs, recueillis le 9 juillet, contenait 6,630 pour 100 de morphine; le produit de la récolte du 28 juillet n'en donnait plus que 5,530; le 15 août, le suc obtenu ne rendait plus que 3,270.

Pour le pavot pourpre, le même fait de décroissance de la morphine, pendant la maturation du fruit, a été observé; mais les variations se sont renfermées dans des limites plus étroites et n'ont pas dépassé 1 pour 100; la richesse de l'opium, produit par cette variété, s'élève régulièrement à 10 pour 100.

Pour le pavot œillette, la récolte du 29 juillet a fourni un opium riche à 17,833 pour 100; celui de la récolte du 21 août à 14,780.

En comparant ces chiffres, on tire des données qu'ils fournissent cette conséquence remarquable, que chaque variété de pavot donne un opium d'une richesse en morphine différente ; que, pour une même variété, la richesse en morphine diminue au fur et à mesure que le fruit approche de sa maturité ; que cette richesse, que nous avons vue descendre à 3,270, peut s'élever jusqu'à 17,833.

La décroissance de la richesse en morphine avec les progrès de la maturité de la capsule est conforme avec ce qui était généralement adopté avant les expériences de Buchner qui est arrivé à des résultats opposés.

Ces faits contradictoires exigent de nouvelles expériences. En suivant attentivement toutes les phases de la maturation, peut-être arriverait-on ainsi à découvrir des oscillations dans la quantité de morphine, et parviendrait-on à se rendre compte de résultats qui, en apparence, paraissent opposés. Peut-être aussi ces résultats contradictoires ne sont-ils qu'apparents, le pavot vert donnant une quantité plus considérable d'extrait que le pavot mûr.

Après avoir ainsi constaté la différence qui existe entre la richesse en morphine des divers échantillons d'opium qu'il avait obtenus, M. Aubergier a recherché, dans l'opium de pavot blanc et de pavot pourpre, les autres principes immédiats de l'opium.

Il y a trouvé la codéine, la thébaïne, la narcéine, la méconine, l'acide méconique, les matières huileuses et résineuses indiquées par Pelletier, le caoutchouc, etc.

Quant à la narcotine, si sa présence a été constatée dans les deux espèces d'opium, elle ne l'a pas été dans les mêmes p oportions.

La quantité qui existe dans le pavot blanc est plus forte que celle que l'on extrait du pavot pourpre, et elle diminue tellement dans cette dernière, pendant la maturation du fruit, que l'on comprend qu'elle ait échappé à Pelletier dans l'analyse qu'il a donnée d'un échantillon d'opium indigène fourni par le général Lamarque.

Un rendement aussi élevé en morphine, que celui de l'opium de pavot œillette, constaté avec toutes les précaut

que réclamait un fait si inattendu, aurait indiqué l'œillette comme préférable à toute autre variété pour la récolte de l'opium, ou tout au moins pour la préparation de son alcaloïde; mais nous avons déjà signalé, comme y mettant un obstacle insurmontable, la perte de la graine et la faible quantité d'opium que rend cette variété; sa richesse en morphine a donc un intérêt exclusivement scientifique.

Peut-être pourrait-on, en récoltant l'œillette à une époque un peu moins avancée qu'on ne le fait actuellement, utiliser la graine et obtenir la morphine des capsules, à l'aide des procédés dont les perfectionnements peuvent facilement être prévus en prenant en considération l'état actuel de nos connaissances sur la composition de l'opium et les progrès de l'analyse organique.

Quoique le pavot blanc donne environ deux fois plus d'opium que le pavot pourpre, comme dans cinq années successives de récolte le produit de ce dernier a été trouvé régulièrement riche en morphine de 10 pour 100, c'est-à-dire deux fois plus que celui de pavot blanc, et qu'en outre ses capsules donnent beaucoup plus de graines, on ne peut hésiter, selon M. Aubergier, à lui donner la préférence sur toutes les autres variétés qu'il a expérimentées pour la préparation de l'opium. Par un singulier hasard, qui s'est rencontré dans les expériences de M. Aubergier et qui serait très heureux si sa constance était vérifiée par de nouvelles recherches, la proportion de morphine que contient l'opium de pavots pourpres est d'un dixième, il est inutile d'insister beaucoup pour faire apprécier les avantages de cette coïncidence avec le système décimal.

Ainsi le médecin, qui fait entrer dans une formule un décigramme d'opium, saurait que cette quantité représente un centigramme de morphine.

L'opium indigène rendant la moitié de son poids d'extrait, un décigramme d'extrait contiendrait deux centigrammes de morphine, un centigramme deux milligrammes.

Dans le vin préparé avec un dixième d'opium, la morphine se trouverait dans la proportion d'un centième.

Le sirop, préparé avec un millième d'opium, contiendrait un dix-millième de morphine, etc.

Les avantages qui résulteraient d'une pareille innovation dans la régularité de la composition de l'opium employé en médecine, avantages dont M. Payen a fait si bien sentir toute l'importance dans ses excellents rapports sur l'opium d'Algérie, et dont M. Chevallier à plusieurs reprises a montré toute la portée, deviennent bien plus sensibles encore, lorsqu'on songe aux différences qui existent dans la proportion de morphine que contiennent les opiums du commerce. Plus d'un chimiste les avait déjà fait ressortir, et sans parler des produits falsifiés qui ne contiennent pas un atome de morphine, on avait constaté souvent les écarts les plus considérables entre des opiums originaires du Levant. M. Aubergier a constaté ces écarts à son tour, et sur vingt-quatre échantillons, pris dans diverses maisons de droguerie ou pharmacies de Paris et de la province, il a trouvé depuis 2,84 jusqu'à 12,66 pour 100 de morphine. De telle sorte qu'un médecin qui ordonne 1 décigramme d'opium peut faire prendre depuis 2 jusqu'à 13 milligrammes de morphine, en laissant de côté les opiums falsifiés qui n'en contiennent pas un atome.

Il serait impossible de trouver un argument plus puissant à l'appui de la proposition de M. Chevallier, de faire doser l'opium avant de le livrer au commerce. Nous nous associons à lui pour réclamer l'exécution d'une mesure dont les faits que nous venons d'exposer démontrent l'utilité.

Les analyses faites par M. Aubergier, et qui présentent le plus d'intérêt, portent surtout sur des opiums d'origine bien déterminée, et qui provenaient de la collection de l'École de pharmacie. Il ressort de ces analyses, que l'opium d'Égypte est de cette collection le plus pauvre en morphine, qu'il en contient de 4 à 6 pour 100 ; l'opium de Constantinople le plus riche, qu'il en renferme jusqu'à 13, et que l'opium dit de Smyrne présente tous les degrés de richesse entre ces deux limites extrêmes.

Mais il y a ceci digne de remarque : c'est que l'opium d'Égypte contient de 6 à 7 pour 100 de narcotine, tandis

que les opiums de Smyrne et de Constantinople n'en contiennent pas au delà de 3 à 4 pour 100. En rapprochant ces faits de ceux que l'étude de l'opium indigène a permis à M. Aubergier de signaler, on arrive à en trouver une explication satisfaisante.

L'opium d'Égypte, si pauvre en morphine et si riche relativement en narcotine, serait, d'après M. Aubergier, le produit du pavot blanc. L'opium de Constantinople, si riche en morphine et si pauvre en narcotine, serait le produit d'un pavot à graines noires. Enfin, certains opiums de Smyrne, qui se rapprochent de l'opium d'Égypte par leur rendement en morphine, qui en diffèrent par la petite quantité de narcotine qu'ils contiennent, pourraient provenir d'un mélange de suc laiteux du pavot noir et du pavot blanc, ou même pourraient résulter, *dans certains cas*, comme on l'a si souvent répété, d'un mélange du suc du pavot noir avec des extraits retirés par décoction ou par expression des capsules. Les opiums ainsi remaniés ont, à plusieurs reprises, apparu dans le commerce; et quoique, selon les observations de M. Aubergier, devancées au reste par celles de M. Guibourt et d'autres observateurs, ils soient aussi facilement reconnaissables par leurs caractères extérieurs que par leur composition, on comprend sans peine que souvent ces sortes d'opiums ont dû être employés en médecine.

Les conséquences que M. Aubergier a cru pouvoir tirer de ses expériences ont été confirmées par l'examen des graines exposées à Londres par l'Égypte et la Turquie. Les premières étaient exclusivement blanches; les dernières appartenaient à toutes les variétés.

On doit donc tenir beaucoup moins de compte du climat qu'on ne l'a fait jusqu'ici en ce qui regarde la production de l'opium; nous n'avons pas seulement pour appuyer une pareille conséquence les résultats de l'analyse des opiums indigènes et des opiums exotiques, nous avons encore les résultats de l'analyse des opiums d'Algérie faite avec tant de soin et de précision par M. Payen, qui a constaté, on le sait, dans les opiums de cette provenance, l'existence de pro-

portions de morphine comprises dans les limites de 3 à 10 pour 100.

Ainsi donc toutes les anomalies que présente l'histoire de l'opium exotique s'expliquent naturellement par les faits observés dans la préparation et l'analyse de l'opium indigène. Les variations que présentent les opiums que nous fournit le commerce ne reconnaissent pas seulement pour causes les fraudes dont ils peuvent être l'objet, mais bien aussi la différence qui existe entre les produits des diverses variétés de pavot qui sont cultivées en Orient, comme l'a démontré l'examen des semences exposées à Londres. On ne peut guère espérer de changer, sous ce rapport, les habitudes invétérées des peuplades ignorantes qui se livrent en Orient à la préparation de l'opium. C'est une raison de plus pour profiter des faits qui ressortent du travail de M. Aubergier pour obtenir sur notre sol un produit non seulement plus riche, mais surtout de composition plus constamment uniforme que celui que nous fournit l'Orient.

Est-ce à dire que nous soyons convaincus que l'opium qui pourra désormais être obtenu en France présentera toujours cette constance si désirable dans sa composition, qu'il sera à l'abri de toutes les fraudes, de toutes les modifications dans sa préparation qui peuvent changer la proportion des principes qui lui communiquent ses propriétés ; nous n'oserions pas l'espérer. Sans doute, tant que M. Aubergier mettra lui-même en pratique les précautions indiquées dans son mémoire pour le choix des graines, pour la récolte et la préparation de l'opium, le produit qui sortira de ses mains présentera tous les caractères qu'il a indiqués.

Mais la préparation de l'opium n'est pas, comme celle d'un produit industriel, susceptible d'être étendue dans une même fabrique dans laquelle on augmente les moyens de production et le nombre des ouvriers suivant les besoins de la consommation. La nature même du produit tend à en morceler la préparation, à la diviser entre un grand nombre de mains. Ce n'est même qu'à cette condition d'entrer dans les habitudes de la petite culture, que la production de l'opium s'é-

tablira définitivement chez nous. Chaque cultivateur joindra à sa récolte en graines de pavot celle de quelques kilos d'opium, et alors qui nous garantit que les fraudes qui ont lieu jusque dans nos ports sur le produit étranger, n'auront pas lieu sur le produit indigène? Peut-être y aurait-il un moyen de les éviter. Si cette industrie était solidement établie en France, l'État ne pourrait-il pas monopoliser la préparation et la vente de l'opium comme celle du tabac?

Quoi qu'il en soit, il restait à soumettre l'opium indigène à une dernière épreuve, celle de l'expérience clinique. C'est l'*extrait de l'opium du pavot pourpre* qui y a été soumis, et qui a été comparé à l'extrait d'opium employé dans nos hôpitaux. On sait que l'on rejette aujourd'hui à la pharmacie centrale tout opium qui ne contient pas 9 pour 100 au moins de morphine.

De nombreuses observations, que nous allons vous faire connaître, ont été recueillies aux hôpitaux de la Charité et de la Pitié, dans les services de M. Rayer et de M. Grisolle.

Voici les observations recueillies dans le service de M. Grisolle.

Bernard, quarante-sept ans, affaibli, vieux catarrhe, signes de gangrène pulmonaire, insomnie complète pendant quatre nuits: prend le 6 juin 1 centigramme opium indigène : pas d'effets; le 7, prend 2 centigrammes à la fois, dort sept heures de suite, puis, après un court réveil, s'endort pendant quatre heures : pas alourdi, ni mal de tête, a beaucoup moins toussé.

Un jeune homme atteint d'une fièvre continue simple, agité pendant les nuits, dort paisiblement pendant quatre à cinq heures, lorsqu'il prend 2 centigrammes d'opium français.

Une femme de vingt-cinq ans, atteinte de coliques hépatiques violentes datant de seize heures, prend, en plusieurs heures, 9 centigrammes d'opium français (3 centigrammes à la fois toutes les heures), est un peu calmée après la première dose, s'endort paisiblement après la dernière, la crise étant alors terminée.

Chez deux rhumatisants atteints de douleurs vives dans les jointures et ayant une insomnie à peu près complète, 2 pilules d'opium français de 1 centigramme chaque ont produit du calme et un sommeil pendant une grande partie de la nuit.

Femme atteinte de métrite, ayant une insomnie depuis trois nuits, dort paisiblement, à l'aide d'une pilule de 1 centigramme.

Un homme âgé de vingt ans, ayant un emphysème pulmonaire avec insomnie et dyspnée, dort et a moins d'oppression lorsqu'il prend 2 centigrammes d'opium français.

Femme âgée de cinquante et un ans, affectée d'un rétrécissement de l'orifice urétral, ayant palpitations, œdème des membres et insomnie, est habituellement calmée et passe de bonnes nuits avec 1 ou 2 pilules d'opium français de 1 centigramme chaque.

Béguin, trente-quatre ans, phthisie de troisième degré, ne dormant pas depuis trois ou quatre nuits, avant ne dormant que trois ou quatre heures de suite, prend le 31 mai, à sept heures et demie, 2 centigrammes d'opium indigène, une heure après s'endort d'une manière calme, sans rêves; réveillé à deux heures, s'endort peu après jusqu'à cinq heures; le matin se trouve reposé; très altéré, légère lourdeur de tête (on supprime l'opium).

2 juin : dévoiement abondant, 10 à 15 selles; nuit, peu de sommeil; on prescrit 3 centigrammes d'opium ; le 3 juin, dévoiement moindre, sommeil continu (2 pilules); 4 juin, 4 selles, sommeil calme, prolongé; il pourrait, dit-il, dormir jour et nuit (2 pilules).

5 juin, 1 selle; même sommeil comme lorsqu'il prenait 3 pilules (1 pilule).

6 juin, sommeil bon toute la nuit (on suspend les pilules); le 7, a dormi six heures sans opium; le 8, dort bien.

Homme atteint de coliques de plomb médiocres, prend 3 centigrammes le soir après une potion purgative, dort toute la nuit.

Homme à constitution très forte, quarante-huit ans, atteint

d'un rétrécissement probable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, insomnie depuis 2 mois, dit dormir à peine une heure chaque nuit; prend le 5 juin 1 centigramme d'opium indigène, même dose le 6, a dormi à peine, pas plus que les autres nuits, 4 centigrammes le 7, a peu dormi, 4 centigrammes le 8, a moins dormi, 8 pilules de 1 centigramme, le 9, a dormi toute la nuit d'un sommeil calme, pas de céphalalgie.

Femme de cinquante-cinq ans, cancer utérin peu douloureux, hémorrhagie grave, insomnie depuis 10 jours, prend 2 centigrammes le 22 juin, sans résultat; le lendemain 23, prend 4 centigrammes, sommeil calme une partie de la nuit.

Homme de trente-sept ans, atteint de délire nerveux avec insomnie, datant de 24 heures, survenu à la suite d'une vive contrariété; 2 pilules de 1 centigramme sont prescrites; sommeil calme une partie de la nuit, intelligence intacte.

Salle Sainte-Marthe, femme atteinte de métrite chronique. 5 octobre, 1 pilule d'opium français; elle a bien dormi, 6 heures à peu près, le reste de la nuit a été très calme.

6 octobre, 1 pilule d'opium français; elle a dormi un peu moins que la nuit précédente.

7 octobre, 1 pilule d'opium français; elle a dormi 3 heures seulement; elle a été agitée le reste de la nuit.

8 octobre, 2 pilules d'opium français; elle a dormi toute la nuit; elle s'est réveillée deux ou trois fois seulement.

Louis-Nicolas, vingt-six ans, traité d'un rhumatisme articulaire aigu, insomnie depuis 8 nuits, prend le 20 juin, à huit heures du soir, 2 centigrammes d'opium indigène, s'est endormi une demi-heure après, a dormi jusqu'à minuit, puis sommeil interrompu; sommeil lourd, pas de rêves, pas de céphalalgie.

Une femme, ayant un cancer utérin, est habituellement calmée et dort à l'aide d'une pilule d'opium ordinaire de *cinq centigrammes; quatre centigrammes* d'opium français, pris comparativement, la calment autant; cette expérience est répétée plusieurs fois.

Femme âgée de vingt-huit ans, atteinte d'abord de pleurésie avec fièvre et vives douleurs de côté, puis d'une *phlegmasia alba dolens*, ayant une insomnie opiniâtre, est calmée et dort en prenant soit *cinq* centigrammes d'opium *ordinaire*, soit *quatre* centigrammes d'opium *indigène*.

Une femme phthisique, toussant beaucoup et ne dormant pas les nuits, est calmée, dort de 3 à 6 heures, et tousse beaucoup moins lorsqu'elle prend 1 ou deux centigrammes d'opium français.

Ayant pris comparativement 2 centigrammes 1/2 d'opium ordinaire, elle n'a éprouvé ni sommeil ni soulagement.

Ces observations, qui ont été transmises au rapporteur par M. Grisolle, démontrent que l'extrait d'opium obtenu par M. Aubergier jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'extrait d'opium exotique, que son action est peut-être plus énergique, et que s'il fallait fixer par des nombres l'énergie proportionnelle des deux extraits, on arriverait à conclure que 4 centigrammes d'extrait d'opium indigène représentent assez exactement 5 centigrammes d'opium exotique.

Nous arrivons aux résultats obtenus par M. Rayer.

Depuis le mois d'août jusqu'au mois de décembre, l'action de l'opium indigène a été étudiée comparativement avec celle de l'opium exotique par M. Rayer, dans son service à l'hôpital de la Charité.

L'extrait de l'opium indigène, préparé et fourni par M. Aubergier, a été donné sous forme de granules de 1 centigramme chacun, à des doses variables, depuis 1 centigramme jusqu'à 10 centigrammes, dans des maladies très diverses.

On a pris toutes les précautions nécessaires pour s'assurer de l'administration régulière du médicament et de son action thérapeutique.

Chez un assez grand nombre de malades atteints d'affections chroniques et douloureuses, on a commencé par administrer l'opium indigène; puis, au bout de quelques jours, sans les prévenir, on l'a remplacé par l'opium exotique;

puis enfin par des granules de même volume ne contenant aucune substance médicamenteuse.

Lorsqu'on a remplacé l'opium indigène par l'opium exotique, le plus grand nombre des malades n'a point indiqué, soit sous le rapport de la diminution des douleurs, soit sous celui de la durée et de la régularité du sommeil, de différences bien appréciables dans les effets thérapeutiques.

Toutefois, chez un certain nombre de malades, l'action sédative de l'opium indigène a été plus marquée que celle de l'opium exotique, mais comme une foule de causes accidentelles peuvent, en dehors de l'action de l'opium, avoir de l'influence sur la durée et sur la régularité du sommeil, sur la diminution, la cessation ou l'aggravation des douleurs, de nouvelles expériences seraient nécessaires avant de pouvoir affirmer que l'opium indigène, fourni par M. Aubergier, a une supériorité incontestable sur l'opium exotique employé dans nos hôpitaux.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, sur une centaine de malades, il a été constaté que les effets sédatifs de l'opium indigène n'ont jamais été au-dessous des effets de l'opium exotique habituellement employé.

Ajoutons que, toutes les fois qu'une substance inerte a été substituée pendant un ou deux jours à l'opium indigène, les malades ont immédiatement accusé le défaut de sommeil ou le retour de leurs douleurs.

L'opium indigène a été administré dans un grand nombre de maladies dans lesquelles on emploie souvent avec succès l'opium exotique, et particulièrement dans plusieurs cas de coliques de plomb très douloureuses, de rhumatismes aigus, de névralgie, de phthisie pulmonaire, etc.

Constamment l'opium indigène, aux doses ordinaires de l'opium exotique, a procuré du soulagement et du sommeil.

Nous n'entrerons pas dans l'exposé des cas particuliers qui ont témoigné de la propriété sédative de l'opium indigène; nous nous bornerons à citer, soit quelques cas d'une gravité exceptionnelle, soit des exemples de maladies incurables et douloureuses dans lesquelles l'opium indigène, comme l'o-

pium exotique, a facilement procuré du sommeil et soulagé des douleurs : tel était le cas d'un rhumatismant atteint successivement d'une péricardite, d'une pleurésie et d'une péritonite à laquelle il a succombé et qui, même dans les derniers temps de la maladie, trouvait dans l'emploi de l'opium indigène un grand soulagement à ses souffrances; tels ont été plusieurs cas de phlegmons pelviens ou des ligaments larges, traités avec succès par la saignée et les vésicatoires volants, et dans lesquels la douleur locale et l'insomnie ont été efficacement combattues par l'opium indigène ; tels ont été, surtout, plusieurs cas d'une maladie beaucoup plus grave, le cancer de l'utérus, dans lesquels, par l'emploi de l'opium indigène, nous avons constamment obtenu un soulagement non moins notable que celui que produit l'opium exotique.

Essayé comparativement avec l'opium exotique de nos hôpitaux dans plusieurs cas d'entérites chroniques et de diarrhées, l'opium indigène s'en est entièrement rapproché par ses effets.

Il est peu de maladies dans lesquelles l'opium indigène ou exotique ne puisse être employé, soit pour calmer les douleurs, soit pour procurer un sommeil réparateur, soit pour modifier l'innervation ou les sécrétions; vos Commissaires n'ont pu étendre leur étude comparative à tous ces cas, mais il reste démontré pour eux que l'opium indigène, qui leur a été remis par M. Aubergier, jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'opium exotique, à un degré au moins égal à celui de l'opium de bonne qualité employé dans nos hôpitaux.

Maintenant que l'examen chimique, que l'observation clinique ont démontré que l'opium indigène, préparé par M. Aubergier, pouvait soutenir avec avantage la comparaison avec l'opium exotique de bonne qualité, on peut mieux apprécier l'importance des travaux persévérants de M. Aubergier.

L'étude attentive et suivie des variétés du pavot somnifère, sous le rapport de leurs aptitudes à fournir de l'opium, est un objet capital.

La détermination de la richesse en morphine et en narcotine des principales variétés a une grande importance.

L'application d'un procédé simple qui permet à la fois d'obtenir l'opium et les graines de pavot, l'extraction immédiate du suc, sans attendre qu'il soit desséché sur la capsule, voilà des innovations qui doivent puissamment contribuer à rendre profitable la préparation de l'opium dans notre pays.

Sans doute bien des difficultés restent encore à vaincre pour faire entrer cette culture dans les habitudes des petits propriétaires.

Dans certaines localités, les intempéries des saisons à l'époque des semis ; dans d'autres, la nature du sol ; dans d'autres, enfin, la cherté et la rareté de la main d'œuvre à l'époque des incisions, voilà des obstacles qui se rencontreront ; mais nous devons reconnaître que personne, en France, n'a poursuivi avec plus de soin, plus de persévérance, cette belle question de la fabrication de l'opium indigène. Personne n'a fait, personne ne peut plus faire encore pour s'établir définitivement sur notre sol.

Aussi n'hésitons-nous pas à vous demander votre approbation pour le mémoire de M. Aubergier, et à vous proposer d'en ordonner l'impression dans les mémoires de l'Académie.

— MM. Chevallier et Boullay ne veulent pas du monopole, même comme moyen de prévenir les empoisonnements. M. Chevallier demande en outre que l'opium indigène soit soumis au titrage comme l'opium exotique.

— M. le Président met aux voix les conclusions de ce rapport.

1° Les questions du monopole et du titrage ;

2° Le renvoi au comité de publication ;

3° Sur la proposition de M. Chevallier, l'envoi d'une copie du mémoire au ministère.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

LECTURE.

M. Hérard, médecin des hôpitaux, est appelé à la tribune pour donner lecture d'une Observation de purpura hemorrhagica, febrilis, dans laquelle l'analyse du sang, après la mort, démontra l'absence complète de fibrine. (*Commissaires:* MM. Louis et Gibert.)

—

L'Académie procède ensuite au renouvellement partiel des commissions permanentes.

Commission des épidémies.

MM. Macartan et Roche.

Commission des remèdes secrets et nouveaux.

MM. Orfila et Robinet.

Commission des eaux minérales.

MM. Mèlier et Boullay.

Commission de vaccine.

MM. Bouvier et Devilliers.

Comité de publication.

MM. Chomel, Bousquet, Bégin, Bussy et Bouley jeune.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité des maladies vénériennes, par M. le docteur Vidal (de Cassis). 1 volume in-8. Paris, 1853.

2. The mastodon giganteus of north America, by John C. Warren, D.-M., correspondant de l'Académie de médecine à Boston. 1 volume in-4. Boston, 1852.

3. Bulletin de la Société nationale et centrale de médecine vétérinaire, publié par MM. H. Bouley et Goubaud. 1851, tome VI.

4. Mémoires de la Société nationale et centrale de médecine vétérinaire, t. I. Première série.

5. Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1er et 2e fasc.

6. Sulla corteccia del Malambo e su i fiori del Cusso analysi chimiche dal Dr Benedetto Viale. Rome, 1852. Brochure in-4.

7. Schfasimenti del professor Cappello, relativi al suo lavoro sul congresso sanitario tenuto al Parigi, pubblicato in Roma nel corrente anno 1852. Brochure in-8 de 6 pages.

8. Tables de mortalité de la ville de Londres.

9. Bulletin de l'Académie impériale de médecine. Tome XVIII, n. 5. 15 décembre.

10. L'Union médicale, n. 153 à 155.

11. Gazette des hôpitaux, n. 151 à 153.

12. Gazette médicale de Paris, n. 52.

13. Gazette médicale de Strasbourg, n. 12.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 25.

SÉANCE DU 4 JANVIER 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes informe l'Académie qu'elle sera reçue par Sa Majesté l'Empereur, le samedi 1er janvier, à midi et demi, à l'occasion du nouvel an, et par lui, le dimanche, 2 du même mois, à neuf heures du matin.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

II. Un rapport de M. le docteur LEMOINE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Chinon, sur l'épidémie de la *scarlatine angineuse maligne* qui a régné dans la commune d'Arleuf pendant le mois de juillet dernier. (*Commission des épidémies.*)

III. Un rapport final de M. le docteur MOTTE, médecin des épidémies de l'arrondissement des Andelys, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Fontenay (Eure) pendant cinq mois de 1852. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur MARIE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Mende, sur une épidémie de variole et de suette milaire qui a régné dans la commune de Mende, dans le courant de 1852. (*Même commission.*)

V. Les recettes de trois remèdes préconisés : 1° pour le traitement de l'hydrophobie ; 2° pour la guérison des plaies; 3° pour la guérison des maladies de poitrine. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Deux rapports de M. le docteur CAMPENAS, médecin en chef de l'hôpital militaire de Barèges (Hautes-Pyrénées), sur les malades qui ont fait usage des eaux minérales de cette localité pendant la saison de 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien se prononcer sur la valeur du remède proposé par le sieur Prugneaux pour la guérison des fièvres. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur les causes du goître endémique au bas du versant occidental de la première chaîne du Jura dans le département de ce nom ; — moyens préservatifs et curatifs de cette maladie par M. le docteur GERMAIN, de Salins. (*Commission du goître et du crétinisme.*)

II. M. le docteur CAMPENAS, médecin principal des armées, attaché à l'établissement thermal militaire de Barèges, adresse directement à l'Académie une copie du travail qu'il a envoyé à M. le ministre de la guerre, concernant son service dans l'établissement sus-mentionné. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Nouvelle lettre de M. de Puissaye, relative au chauffage de l'eau sulfureuse d'Enghien, par son mélange avec l'eau bouillante ordinaire. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. M. Alexandre WEILL communique à l'Académie deux observations trouvées par lui dans un livre hébreu et desquelles il résulterait que, pour faire disparaître les signes ou taches de naissance, il suffit de les lécher (la mère) plusieurs fois par jour, afin de les ramollir, puis d'en opérer l'arrachement.

—

Discours de M. le président.

Messieurs, les honorables membres qui, avant moi, ont occupé ce fauteuil, vous ont dit que leur ambition, si haut

qu'ils aient pu la placer, avait été comblée par le vote qui les avait appelés à diriger vos travaux. Comme eux, j'ai compris quel honneur s'attache à la présidence de l'Académie ; comme eux, je viens, avant tout, vous apporter l'expression d'une reconnaissance vivement sentie : reconnaissance qui m'était commandée à moi, plus qu'à tout autre, par le souvenir des circonstances qui m'ont amené parmi vous.

Un événement, accompli en dehors de cette enceinte, m'a fait prendre place sur ces bancs, sans que j'y eusse été appelé par vos suffrages. Ce qui manquait à ma promotion, vous avez essayé de me le faire oublier par un accueil plein de bienveillance et de sympathie. Mais vous avez fait plus : vous m'avez choisi, vous m'avez élu, vous m'avez fait un des vôtres, en m'élevant au fauteuil de la présidence. Et, de ce jour, je puis, imitant une parole qui vous est connue, m'écrier à mon tour : *Et moi aussi, je suis de l'Académie.*

Mais ces honneurs ont leurs périls, et je ne vois que trop ceux qui m'attendent, soit que j'envisage en elle-même la tâche imposée au président, soit que j'aie égard à la manière dont elle a été remplie par le collègue distingué auquel je succède.

Suivre, avec une attention soutenue, les discussions élevées dans le sein de l'Académie ; s'opposer à ce qu'elles ne s'égarent pas, sans cependant mettre obstacle à leur développement régulier ; garantir, pour chacun, la liberté de la tribune, et éviter, pourtant, de livrer l'Académie à la prolixité stérile ; empêcher que la passion intervenant dans le débat, l'Académie ne soit tyrannisée par un petit nombre, ou, ce qui est à peine supposable, le petit nombre par l'Académie ; aviser, dans les cas imprévus, à la solution la plus convenable, la plus digne de ce corps éminent ; la proposer avec mesure et la soutenir avec résolution ; montrer, au besoin, de la fermeté, et jamais de l'entêtement ; se pénétrer enfin de cette pensée que, s'il appartient à cette compagnie de contrôler la pratique et les idées nouvelles, tout retard apporté à ses travaux ajourne peut-être la promulgation de quelques découvertes, et ravit momentanément aux inven-

teurs la récompense légitime à laquelle ils aspirent ; en conséquence, presser les travaux, stimuler les commissions, aiguillonner les rapporteurs : voilà, messieurs, ce que je serais tenté d'appeler l'idéal de la présidence. Cet idéal, vous l'avez vu réalisé pendant ces dernières années ; mais je vous déclare, sans affectation d'humilité, que je désespère d'y atteindre. J'aurai donc besoin de votre concours, messieurs, je tâcherai de m'inspirer de votre sagesse, et de résoudre, avec vous, ce problème, insoluble ailleurs, mais abordable dans cette enceinte, de gouverner une société par elle-même.

—

MM. Gibert, secrétaire annuel, et Patissier, trésorier de l'Académie, prennent tour à tour la parole pour remercier la compagnie et témoigner de leur zèle à son service.

— M. le président. Je dois encore rendre compte à l'Académie des députations qui ont été admises auprès de Sa Majesté l'Empereur, et de Leurs Excellences messieurs les ministres de l'instruction publique et de l'intérieur.

S. M. a bien voulu retenir un instant la députation de l'Académie, et lui exprimer combien elle était sensible aux hommages dont son bureau était l'interprète; elle a paru s'intéresser à ses travaux.

— S. E. M. le ministre de l'instruction publique a causé longuement avec nous; il s'est informé en particulier des travaux de la commission chargée d'indiquer le plan à suivre pour le Catalogue des livres de médecine de la bibliothèque impériale. La conversation s'est alors engagée sur la difficulté qu'on éprouve souvent à définir ce que c'est qu'un livre de médecine ; à distinguer la physiologie de la philosophie, et celles-ci de la médecine. S. E., avec cet esprit net et pénétrant que nous lui connaissons tous, a donné de très bonnes définitions de ces différentes sciences en posant les limites de chacune. La question du costume a terminé d'une manière moins scientifique cette longue conversation, il a été décidé

que le conseil s'occuperait de cette affaire et en réglerait les détails. Enfin, M. le ministre faisant allusion à l'éloge de Boyer, si récemment prononcé, a ajouté, en se tournant vers votre secrétaire perpétuel, qu'il ne souhaitait la mort de personne, mais que cependant on ne pouvait mourir entre meilleures mains.

La visite à Son Excellence M. le ministre de l'intérieur a été fort courte, vu le nombre considérable de députations qui devaient être présentées ce jour-là.

—

M. Orfila donne lecture à l'Académie de la lettre suivante :

« Monsieur le président et cher collègue, j'ai reçu de l'Académie de nombreux témoignages d'estime et de sympathie dont je ne perdrai jamais le souvenir. Je viens aujourd'hui lui donner une preuve de ma reconnaissance en instituant un prix de 2,000 francs, qui sera décerné tous les deux ans, et, pour la première fois, en 1855 ; à cet effet, je mets à sa disposition une inscription de 1,000 fr. de rente 3 pour 100, représentant une somme de 28,000 francs (à 84 francs, prix d'achat).

« Les prix qui seront donnés aux séances publiques de 1855 et de 1857 porteront sur une question de toxicologie ; celui qui correspondra à 1859 aura pour objet une question puisée dans une des autres branches de la médecine légale. En 1861 et en 1863, les prix seront décernés pour un sujet de toxicologie, tandis que, pour 1865, la question aura dû être choisie parmi celles qui sont du ressort des autres parties de la médecine légale. On appliquera ensuite le principe que je viens de poser, c'est-à-dire que dans une période de six années, deux fois le sujet du prix sera une question toxicologique, et une fois une question de médecine légale anatomique, physiologique, médicale, chirurgicale ou obstétricale. Toutefois, il y aura lieu de se départir de cet ordre rigoureux et de procéder autrement, ainsi que je l'indiquerai

bientôt, lorsqu'un prix n'aura pas été adjugé et que la question aura été de nouveau mise au concours.

» Si, après 1901, l'Académie pense qu'il y a plus d'avantage à remplacer la question médico-légale par un des sujets de la *deuxième catégorie* dont je vais parler, elle sera libre de le faire.

» Le prix de 2,000 francs ne pourra jamais être partagé; s'il n'est pas donné, la même question sera mise au concours, et le prix sera alors de 4,000 francs; si cette seconde fois le prix n'était pas encore décerné, la même question serait proposée pour la troisième fois, et le prix serait de 6,000 fr. Si, malgré ces ajournements, la question n'était pas convenablement résolue, et que le prix ne fût pas adjugé, la somme de 6,000 francs serait versée dans la caisse de l'association des médecins du département de la Seine que j'ai fondée en 1833.

» Ces remises successives d'une question, *quelle qu'elle soit*, auront nécessairement pour conséquence une modification dans la nature des sujets qui devront être proposés; ainsi, lorsque la question ajournée sera du ressort de la toxicologie, la remise à six ans entraînera pour cette fois *seulement* la suppression de la question médico-légale ; tout comme si la question ajournée concernait cette dernière science, il y aurait forcément, pendant quatre ans, suppression d'un sujet toxicologique.

» La commission nommée pour juger les prix de toxicologie sera composée de cinq membres, dont deux appartiendront à la section de chimie, un à la section de pharmacie, un à la section de pathologie externe et un à la section de médecine légale. Pour juger les prix des autres branches de la médecine légale, la commission sera composée de deux membres pris dans la section de médecine légale, de deux choisis dans une des sections de chirurgie, et d'un appartenant à la section d'anatomie. Toutefois, s'il s'agit d'une question obstétricale, deux membres pris dans la section d'accouchement remplaceront les deux chirurgiens. Pour toutes les questions autres que celles de toxicologie et de médecine

légale, dont il sera fait mention plus bas, l'Académie choisira cinq commissaires dans son sein.

» Permettez-moi de vous indiquer maintenant, monsieur le président, un certain nombre de questions toxicologiques que je désire mettre au concours, à peu près dans l'ordre qui suit. Elles sont de deux catégories.

» *Première catégorie*. Recherches sur le chloroforme, sur les champignons, sur la cantharidine et les cantharides, sur la codéine, sur l'hyosciamine et la jusquiame, sur l'aconitine et l'aconit, sur la vératrine, la sabadilline, l'ellébore noir et le varaire blanc, sur l'atropine et l'*atropa belladona*, sur la daturine et le *datura stramonium*, sur la digitaline et la digitale, sur le laurier-rose, sur la strychnine, la brucine et la noix vomique, sur la picrotoxine et la coque du Levant et sur le venin de la vipère.

» Chacune de ces questions devra être envisagée sous les points de vue de la physiologie, de la pathologie, de l'anatomie pathologique, de la thérapeutique et de la médecine légale. Ainsi, que deviennent ces poisons après avoir été absorbés; dans quels organes séjournent-ils, à quelle époque sont-ils éliminés et par quelles voies; quels troubles amènent-ils dans les fonctions; quels sont les symptômes et les lésions organiques qu'ils provoquent; quelle est leur action sur les fluides de l'économie animale et, en particulier, sur le sang; quel mode de traitement doit-on préférer pour combattre leurs effets; enfin, et ceci est le point le plus important, quelle est la marche à suivre pour déceler ces toxiques, *avant la mort*, soit dans les matières vomies, ou dans celles qui ont été rendues par les selles, soit dans l'urine et dans d'autres liquides excrétés, ainsi que dans le sang. *Après la mort*, la recherche médico-légale de ces toxiques devra avoir lieu dans le canal digestif, dans les divers organes, dans l'urine et dans le sang. Il faudra également indiquer l'époque de l'inhumation passé laquelle il n'est plus possible de les déceler.

» Des expériences nouvelles seront tentées sur les contre-poisons des toxiques minéraux et végétaux. Peut-on, par

exemple, poursuivre ces toxiques jusque dans le sang et dans les organes où ils ont été portés par absorption, en faisant usage d'un agent chimique qui les rende inertes ou beaucoup moins actifs? S'il en est ainsi, comme je le pense, la science verra son domaine s'étendre utilement, puisqu'elle se borne aujourd'hui à attaquer les substances vénéneuses contenues encore dans le canal digestif, et qu'elle n'agit avec quelque succès que dans *les cas rares* où le contre-poison est administré *peu de temps* après l'ingestion du toxique.

» *Deuxième catégorie.* Il est encore une série de questions qui, suivant moi, se rattachent à la toxicologie, et que j'aurais bien voulu avoir le temps d'élucider. Ces questions d'un ordre très élevé, extrêmement difficiles à résoudre, *ne devront être mises au concours* qu'après celles, ou du moins qu'après la plupart de celles de la première catégorie, et lorsque déjà les expérimentateurs auront appris à surmonter les obstacles contre lesquels ils auront eu à lutter pour déceler les principes organiques végétaux et animaux.

» Voici, monsieur le président, toute ma pensée à cet égard. Je dis depuis trente ans, dans mes cours, que les fièvres intermittentes, la fièvre typhoïde, les phlegmasies éruptives, contagieuses, la dyssenterie, la péritonite puerpérale, le choléra, la diphthérite, etc., sont des maladies spécifiques occasionnées par un toxique qui s'est développé dans l'économie animale, ou qui a été introduit du dehors dans les voies respiratoires pour être ultérieurement mêlé au sang. Je suis tellement convaincu de la vérité de cette assertion, que je ne balance pas à demander à l'Académie de proposer plusieurs sujets de prix sur des questions de cette nature.

» Il est bien entendu que les recherches, relatives aux problèmes de cette catégorie, devront comprendre tout ce que j'ai déjà dit sur l'absorption, les symptômes, les lésions du tissu l'élimination, le traitement, etc., des topiques végétaux et animaux de la première catégorie.

» Si les concurrents se trouvent dans l'impossibilité de répondre à de pareilles questions, il n'en résultera pas moins un progrès réel, par suite des travaux intéressants auxquels

ils auront dû se livrer. On ne saurait assez encourager de semblables recherches : aussi ferai-je une exception pour les toxiques de cette nature, en autorisant l'Académie à donner, à celui des concurrents qui aura le plus approché du but, une somme de 1,000 francs ou une médaille en or de cette valeur. Dans le cas où cet encouragement serait accordé, et que la question remise au concours serait convenablement résolue, le prix, au lieu d'être de 4 ou de 6,000 francs, ne serait plus que de 3, de 4 ou de 5,000 francs, suivant le nombre d'encouragements qui auraient été décernés.

»Si, après avoir mis au concours trois ou quatre des questions de cette catégorie, l'Académie voyait qu'à raison des difficultés du sujet, les résultats ne répondaient pas à mon attente, je la laisse libre de continuer à proposer des questions du même ordre, ou de choisir un problème d'*hygiène publique*.

» Il est bien entendu que l'Académie désignera telle question qui lui conviendra, après avoir épuisé dans les limites que je viens d'indiquer les diverses séries de questions qui font partie de mon programme. »

— M. Bérard, se levant aussitôt, répond en ces termes :

Messieurs, lorsque avant 1818, M. Orfila donnait la première édition de ce *Traité de toxicologie* qui devait être réimprimé si souvent, il créait véritablement une science nouvelle. Aucun des ouvrages publiés avant cette époque ne nous avait donné la moindre idée de ces procédés si délicats, si précis, à l'aide desquels on peut découvrir et mettre sous les yeux d'un jury, le *corps du délit* dans un cas d'empoisonnement. L'Académie de médecine n'existait pas alors, et le public seul était appelé à juger la valeur des faits dont la science venait de s'enrichir.

Il n'en fut plus de même après l'institution de l'Académie, en 1820. Pendant trente années qu'il a consacrées au perfectionnement de la toxicologie, vous avez vu M. Orfila vous offrir les prémices de chacun de ses nouveaux travaux, les

soumettre à votre examen critique, et attendre de vous, de vous seuls, la proclamation des découvertes qu'il avait faites.

Il paraissait difficile que notre collègue pût acquérir de nouveaux titres à votre considération, à votre gratitude. Et cependant, M. Orfila, persuadé qu'on peut ajouter encore à cette science, objet constant de ses études, crée un prix de deux mille francs, qui sera délivré tous les deux ans à l'auteur du meilleur mémoire sur la question mise au concours pour cette période de temps. C'est vous encore qu'il investit du droit de juger ces épreuves et de décerner la récompense. Témoin des embarras et des procès dans lesquels l'Académie a été jetée par l'acceptation de certaines donations, *post mortem*, il fait, lui, ses donations de son vivant, se réservant ainsi la faculté de modifier au besoin le programme du concours, selon vos vœux ou les conseils de l'expérience ; il prélève sur sa fortune une somme de cent vingt et un mille francs, destinée tant à la création du prix de l'Académie, qu'à enrichir d'autres établissements en rapport avec l'enseignement médical. Que ferons-nous en présence de ces libéralités? La formule des remercîments est quelque peu prodiguée dans les académies ; ainsi le veut la force des choses. Aucun de nous ne la croirait suffisante pour la circonstance actuelle. Voici donc ce que j'ai l'honneur de vous proposer : Dans le péristyle de l'Académie sont des tables sur lesquelles vous faites inscrire les noms des personnes qui ont fait des donations à l'Académie. Je demande que le nom de M. Orfila soit ajouté aux noms qui figurent déjà sur ces tables. (*Acclamations.*) Je ne pense pas qu'il y ait lieu de craindre que cela constitue un précédent dont on abuserait dans l'Académie, et d'ailleurs, l'abus en cette matière ne nous chargerait pas trop. Il est bien entendu qu'il faudra, au préalable, que l'Académie ait été autorisée à recevoir la libéralité de M. Orfila.

Je propose maintenant, messieurs, de voter des remercîments à l'honorable M. Mêlier, qui nous a présidés avec tant de fermeté, de droiture et de sagesse, pendant l'année qui vient de s'écouler.

Nous n'oublierons pas non plus les honorables membres qui ont éclairé de leurs avis le conseil de l'Académie. Je propose donc aussi le même vote pour MM. Orfila, Bégin et Bouillaud.

(Les remerciments sont votés à l'unanimité par l'Académie).

Sur la proposition de M. Roux, une députation de l'Académie ira remercier M. Orfila à son domicile.

—

RAPPORT

Sur les causes prédisposantes héréditaires de l'*idiotie* et de l'*imbécillité*, par M. Moreau (de Tours). (*Rapport* de MM. Guéneau de Mussy, Jolly, et Collineau, *rapporteur*.)

M. Moreau définit l'idiotie et l'imbécillité à peu près comme on le fait généralement aujourd'hui, c'est-à-dire l'absence ou la faiblesse, soit native, soit accidentelle, des fonctions mentales. Dans le premier cas, c'est l'idiotie ; dans le second, c'est l'imbécillité; infirmités qui se confondent, bien qu'en général la seconde soit moins grave que la première. Toutes deux doivent être distinguées de la démence, malgré les points d'analogie qui les rapprochent.

C'est donc seulement de l'idiotie proprement dite, de l'imbécillité congéniale et de l'imbécillité accidentelle ou acquise, que M. Moreau va s'occuper, sous le rapport des prédispositions héréditaires.

Comme on le prévoit, sans doute, M. Moreau s'étonne du peu de progrès de la science, relativement au sujet qu'il va traiter : « Il est peu de maladies qui aient été moins étudiées, dit-il, que cet état spécial de l'organisme auquel on a donné le nom d'*idiotie* ; aucune qui ait rencontré plus d'indifférence de la part des savants.

» En fait d'étiologie surtout, la science est d'une pénurie extrême ; les auteurs, ou bien ont gardé le silence, ou bien n'ont porté leurs investigations que sur des points d'un intérêt secondaire. »

Après avoir rappelé les causes dont, sur la foi de faits *mal observés*, dit-il, on a fait dépendre l'idiotie, M. Moreau se demande si les investigations scientifiques sur la pathogénie

de l'état morbide dont il s'occupe doivent s'arrêter là? Il lui semble évident « qu'il faut aller chercher ces causes non plus chez le sujet lui-même, mais bien en dehors de lui, chez ceux dont il tient l'existence, en un mot, dans les conditions d'hérédité. »

Cette question d'hérédité, c'est-à-dire des influences pathogéniques puisées dans le sein maternel, doit, suivant notre auteur, dominer toutes les autres dans l'étude de l'idiotie. Pour lui « l'idiot n'est point devenu malade, il l'était au moment même où s'accomplissait son développement physique et moral. C'est donc à une époque antérieure à sa naissance qu'il faut remonter pour trouver les causes de sa maladie; c'est dans les conditions pathologiques au milieu desquelles il a pris naissance et s'est développé, qu'il faut chercher ses causes; c'est elles qu'il faut interroger; c'est d'elles qu'il faut prendre avis, avant de se livrer à aucune tentative pour améliorer son état en faisant subir à l'organisme de profondes et salutaires modifications. »

Ainsi, suivant M. Moreau, l'étiologie de l'infirmité dont il s'agit est, en ce qui touche à l'hérédité, aussi incomplète qu'elle est importante. Et pourquoi? C'est qu'apparemment on n'a cherché que dans l'individu même les causes de son état physique et intellectuel; c'est que l'on s'est arrêté à des symptômes au lieu de remonter aux prédispositions natives, à la cause originelle ou héréditaire, en un mot, à la source du mal.

C'est un premier reproche que notre confrère adresse, soit à la science, soit aux savants; ce ne sera probablement pas le dernier. Quoi qu'il en soit, nous allons essayer d'y répondre.

Avant de remonter à l'origine des choses, ou de raisonner sur leur fin, sur leur terminaison, il faut bien que, de quelque manière que ce soit, leur existence nous soit révélée. Or, qui nous révèle l'existence de l'idiotie, de l'imbécillité? Ce sont les symptômes qui la caractérisent. C'était donc des symptômes que devaient s'occuper d'abord les observateurs.

Ces symptômes bien connus, M. Moreau ne le conteste pas, il était tout naturel de chercher chez l'individu même

la cause la plus rapprochée, la plus probable de chacun d'eux; et c'est encore ce que l'on a fait.

M. Moreau ne veut pas que l'on s'arrête là, il place la cause principale de l'idiotie hors de l'individu, chez ceux dont il tient l'existence; mais en plaçant cette cause presque uniquement dans des prédispositions héréditaires, notre confrère ne semble pas s'apercevoir qu'il s'interdit, ou du moins qu'il néglige presque tous les moyens immédiats de traitement, et que cette médecine rétrospective conduit presque infailliblement à une thérapeutique désespérante.

Et, en effet, si les prédispositions au mal existaient avant le malade, quels soins peut-on donner aux aïeux, au père ou à la mère, pour modifier les conséquences malheureuses de ces prédispositions héréditaires ?

Il est cependant des circonstances et une cause dont on ne parle pas, qui nous semblent influer sur la production de l'idiotie, parmi les classes pauvres et les individus à relations sociales très bornées : nous voulons parler de ces professions héréditaires que l'on peut exercer matériellement, ou au moyen de mouvements presque mécaniques, que l'habitude a rendus faciles et prompts, sans application notable de l'intelligence; professions dans lesquelles les parents, ou l'entourage, n'ont pas toujours le temps, ou la possibilité, de communiquer à leurs enfants le peu d'idées qu'ils possèdent.

Les idées se fécondent en se communiquant, et l'intelligence s'accroît à mesure qu'elle s'exerce.

Dans tous les cas, l'organe dans lequel ces idées se forment et au moyen duquel elles se manifestent, doit acquérir plus d'aptitude et d'activité.

Que doit-il donc arriver si les conditions contraires s'établissent et se prolongent pendant plusieurs générations ?

On pensera, sans doute, avec nous, qu'il doit en résulter des prédispositions héréditaires, et une espèce d'idiotie sans lésions organiques appréciables, sans causes morbifiques antécédentes.

Comment remédier à cette source de maux ?

L'hygiène publique résoudra facilement cette question.

Tous les médecins reconnaissent qu'en donnant la vie, nous communiquons à celui qui nous la doit, toutes les prédispositions qui concourent à former un être semblable à nous. Or, parmi ces prédispositions, il en est toujours un certain nombre qui, soit par excès, soit par défaut, se prêtent à la manifestation ou au développement d'une maladie quelconque; mais il ne faut rien exagérer; jusque là tout est encore dans les éventualités, et lorsque l'état morbide que l'on suppose héréditaire se déclare, il n'est pas toujours certain qu'il tire d'aussi loin son origine; il y a beaucoup de circonstances qui peuvent changer ou modifier l'état des choses, et faire suspendre notre jugement; surtout lorsqu'il s'agit d'établir une coïncidence entre un fait récent et d'autres faits depuis longtemps accomplis.

L'homme, dans son enfance, a-t-il la même constitution qu'il aura de vingt à trente ans, ou plus tard encore? A-t-il dans l'âge adulte, conservé pour certaines maladies cérébrales les mêmes dispositions qu'il avait pendant les premières années de son existence?

S'il ne les a pas conservées, comment peut-il les communiquer?

S'il peut, s'il doit les transmettre fatalement avec la vie, et à un degré tel que des tissus organiques s'altèrent, que des fonctions importantes doivent finir par s'affaiblir ou s'éteindre, pourquoi tous les enfants qui proviennent des mêmes parents, ne présentent-ils pas, à quelque degré que ce soit, les mêmes défectuosités? Pourquoi, ce que l'on voit tous les jours, sur trois enfants de la même famille, deux sont-ils intelligents, tandis que le troisième est imbécile?

Mais si le père porte en lui les dispositions qui doivent déterminer l'idiotie, ou toute autre affection, chez ses enfants, qu'arrivera-t-il si la mère apporte dans l'acte de la génération des dispositions contraires? Une immunité salutaire ne peut-elle pas résulter de cet antagonisme?

Enfin, il est des maladies cérébrales endémiques et épidémiques fébriles, qui peuvent exercer sur les organes qu'elles

affectent plus particulièrement, une influence extrême, en dehors de toute prédisposition héréditaire.

Nous ne pousserons pas plus loin cette argumentation, mais qu'il nous soit permis de croire que l'on accuse souvent l'hérédité lorsque les autres explications nous échappent, et que, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, la science n'a pas dit son dernier mot.

A l'appui de son opinion, M. Moreau rapporte 56 observations recueillies parmi les idiots de Bicêtre ; il en forme deux séries : il place dans la première ceux dont l'affection, exempte de toute complication, date de la naissance, ou plutôt de l'époque même du développement de l'enfant dans le sein maternel ; et dans la seconde, ceux qui, à une époque plus ou moins rapprochée de la naissance, ont eu des attaques d'épilepsie, précédant ou accompagnant l'état anormal des fonctions mentales. Nous ne citerons que deux observations prises dans chacune de ces séries. Nous ne les choisirons pas.

« *Observation* 1re. — 1re *série*. — Maucler, âgé de douze ans, idiot. Convulsions dès les premiers jours de la naissance ; durent trois ans et demi environ, puis disparaissent pour ne plus revenir.

» Parenté. — Père ; ivrogne, mort à quarante-neuf ans.

» La mère a eu des convulsions jusqu'à l'âge de sept mois. »

Nous ne comprenons pas quelle influence l'ivrognerie du père peut exercer sur la production de l'idiotisme chez son enfant ; le siége du goût pour les substances enivrantes nous semble être dans l'appareil alimentaire plutôt que dans la tête.

La mère a eu des convulsions dans son enfance ; mais lorsqu'elle est devenue féconde elle n'était plus une enfant ; ses dispositions organiques n'étaient plus celles de son enfance. Comment avait-elle pu transmettre au produit de sa conception des tendances qu'elle n'avait plus ? D'un autre côté, le père pouvait avoir et communiquer des prédispositions tout opposées.

En définitive l'idiotie du jeune Maucler n'était pas une af-

fection héréditaire, puisque ses parents n'étaient pas idiots.

Malgré le régime et les habitudes les plus convenables, un homme né de parents goutteux devient goutteux à son tour ; on peut bien le regarder comme atteint d'une maladie héréditaire ; mais en serait-il de même si, au lieu d'être goutteux, il devenait phthisique ou hypochondriaque ?

Cette objection s'applique à tous les cas où l'on suppose à l'idiotie des prédispositions héréditaires.

« *Observation* 1re. — 2e *série*. — Idiotie, Épilepsie. — M. a eu des convulsions épileptiformes dès ses premières années. L'intelligence ne s'est jamais développée. — Crâne étroit, bosselé, constitution chloro-anémique.

» Mère morte phthisique. — Pas de renseignements sur les autres parents. »

Nous n'en aurions demandé qu'un : Etaient-ils idiots ?

En récapitulant les causes héréditaires de l'idiotie, d'après les 56 observations que contient son mémoire, M. Moreau paraît surpris du nombre de ces causes : il n'en compte pas moins de 132.

Pour nous, nous ne sommes étonnés que d'une chose, c'est qu'il n'en ait pas trouvé davantage. Et en effet, il regarde comme la source héréditaire de l'idiotie : la folie, les convulsions, l'ivrognerie, l'hystérie, l'idiotie, la phthisie, les chagrins, les émotions, les impressions pénibles de la mère enceinte, l'épilepsie, le strabisme, la paralysie, les névralgies, les scrofules, l'apoplexie, la fièvre cérébrale, l'excentricité, la bizarrerie de caractère, les tics divers, le bégaiement, l'asthme, la surdité, les maladies de la moelle épinière, et le goître, non seulement chez les ascendants, mais aussi chez les frères et sœurs. Il n'y a pas une seule de ces causes que l'on ne puisse récuser, au moins dans le plus grand nombre des cas, ou à laquelle on ne puisse en adjoindre plusieurs autres tout aussi incertaines.

Encore une fois, il aurait fallu citer des idiots nés de parents idiots. Ne voyons-nous pas tous les jours des imbéciles provenir de parents pleins de santé et d'intelligence, tandis que des enfants d'aliénés, d'ivrognes, de scrofuleux, de

phthisiques, doués de facultés mentales développées et précoces, donnent aux assertions de notre confrère le démenti le plus formel.

Sous ce rapport, l'état social nous offre des expériences toutes faites. Qui pourrait dire avec quelque probabilité quel sera le sexe, la dose d'intelligence, et le caractère de l'enfant qui proviendra des parents les mieux connus?

Après avoir indiqué, relativement à la nature héréditaire de l'idiotie, le parti que l'on peut, suivant lui, tirer des tableaux statistiques que contient son mémoire, M. Moreau arrive à la question thérapeutique. Voici le résumé de ses opinions sur ce point, le plus important de tous.

« Les questions d'hérédité, en général, se prêtent peu aux indications thérapeutiques. »

Nous sommes de son avis.

Toutefois, il prétend que « tous les efforts de la thérapeutique doivent tendre à modifier le système nerveux dans sa vitalité, dans son énergie fonctionnelle ; à placer l'organisme dans des conditions de développement aussi opposées que possible à celles d'où il tire son origine. »

Et il ajoute : « Nous n'avons certainement pas la prétention de dire ce qu'il y a à faire pour obtenir ce résultat; mais nous affirmons qu'il y a quelque chose à faire, autre chose que ce qui a été fait jusqu'ici, c'est-à-dire rien. »

Malgré ce jugement, plus que sévère, M. Moreau nous engage à ne pas désespérer ; il cite les succès obtenus par Niepce et surtout par le docteur Guggenbühl, à l'hospice de l'Abendberg, dans le traitement des crétins ; et, de plus, il veut bien reconnaître que, dans ces derniers temps, on a inventé des méthodes particulières pour instruire les idiots, et que l'on est parvenu à tirer quelque parti de leurs dispositions intellectuelles ; mais il prétend que l'on ne s'est occupé que du moral, et qu'il ne doit pas être interdit à la science d'ambitionner des résultats moins imparfaits ; car, bien que, dit-il, « on se soit appliqué jusqu'ici à donner de l'instruction aux idiots, c'est-à-dire à les façonner, à les dresser à tel ou tel exercice, à une besogne quelconque, on n'est parvenu

que dans des limites très restreintes à régulariser leurs actions, etc.; mais, si l'on ne s'en tient pas aux apparences, qui oserait affirmer au fond qu'ils ont cessé d'être ce qu'ils étaient auparavant, des idiots? »

Et pourquoi? « C'est qu'on ne leur a pas donné, si l'on peut s'exprimer ainsi, un atôme de spontanéité, d'initiative intellectuelle, de volonté éclairée; et, pour tout dire, en un mot, c'est qu'on ne leur aura pas appris à réfléchir. »

Donner la spontanéité d'initiative intellectuelle à celui qui a si peu d'intelligence; apprendre à réfléchir à celui qui n'a que les premières idées, les idées sensitives, et qui dès lors est sans la moindre conscience de ses fonctions mentales, nous semblent choses bien difficiles. Voyons ce que notre confrère va nous apprendre.

« Il faut (dans le traitement de l'idiotie) s'efforcer de refaire, *reficere*, pour ainsi dire, le moral, en modifiant ses conditions organiques, en changeant, par une sorte de rénovation, les tendances vicieuses que l'organisation a puisées dans l'hérédité, c'est-à-dire dans des influences qui ont leur origine dans le sein maternel. »

Voilà qui est bien. Mais quel est le moral d'un idiot? de quelle nature sont ces conditions organiques qu'il faut modifier, ou changer? Notre confrère va sans doute nous éclairer sur ce point.

Après avoir cité le docteur Guggenbühl, qui prétend que, dans le traitement des crétins, il faut se garder d'essais pédagogiques avant d'avoir relevé leurs forces, parce que l'âme est sous la dépendance de l'état matériel, et *vice versa*, M. Moreau pose cette question : « Comment, par quels moyens hygiéniques ou thérapeutiques, agir sur une organisation héréditairement et aussi profondément viciée que celle des idiots? » Et il répond : « Ce n'est point assurément avec l'intention de la résoudre, que nous avons posé cette question; jusqu'ici, nous n'aurions à faire connaître que des tentatives sans énoncer de résultats. »

Nous n'irons pas plus loin; nous ne chercherons pas à reconnaître les analogies ou les différences qui existent entre

les crétins et les idiots proprement dits ; et sans nous préoccuper de la dépendance mutuelle de l'âme et de la matière, qu'il nous soit permis de croire que, si M. Moreau, qui est certainement un homme lettré, se fût, avant de prendre la plume, fait la question et la réponse que l'on vient d'entendre, il se serait peut-être rappelé un précepte qui doit lui être bien connu :

> Sumite materiam vestris, qui scribitis, æquam
> Viribus : et versate diu, quid ferre recusent,
> Quid valeant humeri.

Toutefois, nous ne voulons pas que l'on prenne en mauvaise part l'application de ce précepte ; le travail dont il s'agit a pour but l'étiologie plutôt que la thérapeutique ; il nous a offert de l'intérêt, nous le prouvons, et par le nombre des citations textuelles, et par l'étendue de l'analyse. Si M. Moreau nous paraît avoir dépassé le but, dans un sens, et ne l'avoir pas atteint dans un autre, cela dépend sans doute de l'extrême difficulté du sujet, et ne doit diminuer en rien l'estime que mérite le talent de notre confrère.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer le dépôt du mémoire de M. Moreau aux archives, avec remercîments à l'auteur.

— M. Baillarger : Si j'ai bien compris la différence que l'honorable M. Collineau établit entre l'idiotie et l'imbécilité, il résulterait que l'une est congéniale, et l'autre accidentelle. Pour moi, au contraire, je suis porté à croire que cette différence n'existe pas ; l'idiotie et l'imbécillité ne représentent que des degrés d'intensité d'un même état. L'imbécile est mieux conformé et un peu plus intelligent que l'idiot. Ces deux états peuvent être congéniaux ou accidentels ; mais, dans ce dernier cas, la maladie est survenue avant le développement complet de l'intelligence ; sans quoi, le malade ne serait plus ni un idiot, ni un imbécile, mais un dément.

La seconde objection de l'honorable rapporteur c'est que, pour admettre l'hérédité de l'idiotie, il faudrait citer des cas

d'idiots nés de parents idiots eux-mêmes; or, cela n'est point nécessaire. La plupart des idiots ne se marient pas, et n'ont pas, en conséquence, d'enfants atteints d'idiotie.

Mais les idiots naissent :

1° De parents à intelligence faible, peu développée. On m'envoie, il y a quelques jours à la Salpétrière, une femme de quarante-cinq ans, venant d'un hôpital comme atteinte de démence; je l'examine et je constate une faiblesse d'intelligence qui me paraît congénitale. Le mari vient réclamer sa femme, et nous confirme dans cette idée, en nous disant que sa femme, mère de deux enfants et d'ailleurs bonne ménagère, a toujours été fort peu intelligente, au point de ne se préoccuper ni des jours, ni de l'année. Le jour même, cette femme fut rendue à son mari.

2° Dans un bon nombre de cas, la folie, l'épilepsie des parents viennent expliquer l'idiotie qui survient chez les enfants.

Quant à cette objection que l'influence de l'hérédité, si elle était reconnue, semblerait enlever toute chance au traitement, nous savons bien tous que l'on ne guérit ni l'idiotie, ni l'imbécillité; mais il n'en sera pas moins utile de développer par l'éducation l'intelligence des imbéciles, autant qu'il est possible pour chacun d'eux.

— Après quelques mots de réponse de M. COLLINEAU, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

Remèdes secrets. — Au nom de la commission des remèdes secrets, M. BOUCHARDAT donne lecture des rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros 802, 817, 818, 832, 837, 840, 842, 843 et 857.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURE.

M. Scipion PINEL est appelé à lire un travail intitulé : *Considérations thérapeutiques sur quelques points du traitement de la folie.* (*Commissaires :* MM. Collineau, Falret et Londe.)

L'auteur résume son mémoire dans les conclusions suivantes :

1° Le traitement moral de la folie n'a pas le caractère de nouveauté qu'on a voulu lui attribuer ;

2° Ce traitement a des exigences d'à-propos et de sagacité qui sont plus rigoureuses encore quand elles se lient aux événements politiques ;

3° Dans le traitement physique, les douleurs prolongées et les affections violentes sont toujours dangereuses : 1° en raison de la désorganisation qu'elles produisent dans le cerveau ; 2° en raison des congestions pulmonaires et intestinales qui en sont la suite, et qui se terminent si souvent par des phthisies et des entérites mortelles ;

4° Ces sortes de douches sont formellement réprouvées par Pinel et Esquirol ;

5° Georget les proscrit surtout dans la période aiguë de la manie, à cause de la paralysie qu'elles occasionnent promptement ;

6° Enfin le traitement des maladies aiguës ou chroniques du cerveau doit être basé désormais autant sur la connaissance des fonctions spéciales des divers centres nerveux qui entrent dans la composition de cet organe, que sur l'action déterminée des agents thérapeutiques qui modifient ces centres, et encore plus sur les combinaisons si variées des dérivatifs directs.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. De la nécessité de doser le principe actif dans les préparations d'opium, particulièrement dans le laudanum de Rousseau. Thèse soutenue à l'École de pharmacie de Paris, par Eugène Ollivier (d'Angers). Brochure in-4.

2. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Novembre.

3. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Novembre.

4. Mémoires de la Société des sciences naturelles de Cherbourg. Première livraison.

5. Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, n. 20.

6. Bulletin de la Société de médecine de Besançon, n. 4.

7. Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 1er et 2e semestre 1852.

8. Bulletin général de thérapeutique.

9. Revue médico-chirurgicale de Paris. Décembre.

10. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 1.

11. Tables de mortalité de la ville de Londres.

12. L'Abeille médicale, n. 27.

13. La Presse médicale, n. 1.

14. Le Moniteur des hôpitaux, n. 1.

15. Gazette des hôpitaux, n. 153 et 1er.

16. L'Union médicale, n. 156 et 1er.

17. Gazette médicale de Paris, n. 1.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 26.

SÉANCE DU 11 JANVIER 1853.

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de la guerre transmet à l'Académie un second envoi d'eau minérale provenant des sources d'Hammam-Meskloutin (Algérie), pour être analysée dans son laboratoire. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans le département des Bouches-du-Rhône. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Ligature de la carotide primitive droite pour un anévrisme de la face, opération suivie de succès, mémoire de M. le docteur BENOIT, professeur agrégé à la faculté de Montpellier. (*Commissaires :* MM. Laugier et Larrey.)

II. M. le docteur VILLARET écrit à l'Académie pour la remercier de la médaille d'argent qu'elle lui a décernée pour ses travaux sur les eaux minérales.

III. Lettre de M. le docteur BOULLAND, relative à la réclamation de MM. de Puisaye et Leconte sur le chauffage des eaux d'Enghien. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. M. le docteur HUTIN, chirurgien en chef des Invalides, adresse à l'Académie l'exposé de ses titres à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. (*Renvoyé à la section.*)

V. M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet au jugement de la Compagnie une nouvelle pince-téna-

culum fermant, présentant l'avantage de réunir deux instruments en un seul. (*Commissaires :* MM. Jobert et Larrey.)

—

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie que, conformément à sa décision, le conseil d'administration s'est rendu auprès de M. Orfila pour lui adresser officiellement ses remercîments.

— M. ORFILA se lève et remercie l'Académie en ces termes :

« Ma reconnaissance envers l'Académie ne peut être égalée que par mon respect pour ce corps illustre. Un semblable témoignage d'une pareille Assemblée est un titre de gloire pour ma famille et pour moi; je ne croyais pas avoir assez fait pour mériter un pareil honneur; recevez-en, messieurs, mes remercîments trop faiblement exprimés sans doute, mais vivement et profondément sentis. »

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. le docteur ESPINASSY, directeur des hôpitaux d'Égypte, est présent à la séance.

—

RAPPORT.

Observation de concrétions fibreuses intestinales, par MM. CLARET et LAGILLARDAIE, médecins à Vannes. (*Rapport* par MM. Jolly, Delafond et Guibourt, *rapporteur.*)

Observation. — Jeanne-Louise Donio, de Loudéac, département des Côtes-du-Nord, âgée de trente-trois ans, et d'une constitution délicate, est entrée en décembre 1850 à l'hôpital de Vannes (Morbihan), atteinte d'une sorte de dyssenterie. Au bout de trois jours, elle annonça qu'elle avait à l'anus quelque chose de dur qu'elle ne pouvait rendre. M. Claret, médecin de l'hôpital, constata alors la présence dans le rectum d'un corps dur, arrondi et mobile, qu'il ne put parvenir à extraire. M. Lagillardaie, chargé du service chirurgical, ne fut pas plus heureux d'abord; mais à l'aide d'un instrument à deux branches, disposé comme un forceps, qui lui

fut remis par M. Claret, M. Lagillardaie parvint à saisir le corps dur et à l'extraire, non sans avoir fait une déchirure à la marge de l'anus.

La malade, placée dans le service de chirurgie, éprouva pendant plusieurs jours de vives douleurs et des selles involontaires. Peu après, elle ressentit de nouveau la présence d'un autre corps dur à l'orifice de l'anus. L'extraction en fut faite à l'aide du même instrument. La malade a quitté l'hôpital dans les premiers jours de février 1851, se trouvant parfaitement rétablie.

Après quelques réflexions générales sur le peu de fréquence des calculs intestinaux chez l'espèce humaine, les auteurs du mémoire rappellent que le docteur Marcet a examiné un calcul intestinal recueilli en Écosse, lequel était composé d'une matière veloutée alternant avec des couches de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien. Il a été reconnu que la matière veloutée était formée des fibrilles qui sont implantées à la surface du cariopse de l'avoine, dont le peuple fait sa nourriture ordinaire en Écosse. MM. Claret et Lagillardaie font remarquer que la fille Donio faisait elle-même habituellement usage de bouillie d'avoine, et que les concrétions qu'elle a rendues sont composées de fibres feutrées, comme celle examinée par le docteur Marcet, ce qui établit une analogie frappante entre les deux observations.

Description de la concrétion n° 1. — Forme arrondie, mais très irrégulière. Dimension de A en B, 58 millimètres; de C en D, 60 millimètres; épaisseur au point E, 50 millimètres; poids, 44 gr,5.

Surface extérieure couverte en partie d'un enduit noir, luisant, paraissant être de la matière fécale desséchée. Les parties non couvertes de cet enduit ont l'aspect d'*un feutre très fin* et tondu très ras.

La masse ayant été coupée en deux, à l'aide d'une scie, a présenté au centre un noyau de prune, et, tout autour, une masse homogène ayant la même apparence d'*un feutre brunâtre, très fin.* On y découvre de faibles indices de couches

concentriques, et çà et là quelques parties plus compactes, composées de la même substance feutrée, mais plus imprégnée de matière fécale. Toute la masse exhale d'ailleurs une odeur fécale repoussante qu'elle conserve encore aujourd'hui. Les fibres dont elle se compose, vues à la loupe, sont enchevêtrées les unes dans les autres, dans tous les sens, ainsi que cela a lieu dans les égagropiles de mouton et de bœuf, mais non dans ceux de veau, qui sont régulièrement couchés en tournoyant dans un même sens, tout autour de l'axe de la concrétion.

Le noyau de prune extrait de la masse était *vide à l'intérieur*, l'amande ayant été dissoute ou digérée à travers l'endocarpe ligneux qui la renfermait. Celui-ci était immédiatement recouvert d'une couche *très mince* d'une matière cireuse et verdâtre, semblable, quant à l'aspect, à la substance verte qui forme les calculs de l'ægagre de Perse.

La concrétion n° 2 avait une forme plus allongée, comme bipyramidale, et présentait des faces un peu triangulaires et un peu concaves, séparées par des arêtes arrondies. Sa dimension de A en B est de 74 millimètres; de C en D, de 55 millimètres; l'épaisseur au point E égale 40 millimètr es le poids est de 27gr.,5.

Au centre de cette concrétion se trouvait, comme dans la première, un noyau de prune entier, recouvert immédiatement par une couche très mince de matière verdâtre. Le reste de la masse était feutré et d'une couleur d'agaric de chêne. En essayant d'en détacher des portions avec les doigts, on a observé, plus près de la surface que du centre, une solution de continuité dans le feutrage des fibres, indiquant un temps d'arrêt dans l'accroissement de l'égagropile, après lequel la concrétion s'est accrue de nouveau.

Analyse chimique.

Traitement par l'éther. — 7gr.,7 de matière provenant des deux concrétions ont été traités plusieurs fois par l'éther sulfurique. Le produit de l'évaporation de l'éther pèse 0gr.,56, et constitue une huile grasse d'une odeur fécale

repoussante. Cette huile est transparente et d'un jaune orangé quand elle est fondue; elle devient opaque en se refroidissant.

Cette huile a été fondue avec de l'eau distillée. La liqueur refroidie rougit fortement le tournesol; neutralisée par l'ammoniaque et évaporée, elle exhale d'abord une odeur fécale, puis celle de l'acide benzoïque sublimé, mêlée d'une odeur d'urine. Nous n'avons pu constater la nature de l'acide qu'elle contient.

L'huile redevenue concrète a la consistance d'un suif solide, et une couleur brunâtre; elle est très facilement saponifiée par la potasse caustique, et communique une consistance gélatineuse à une grande quantité d'eau. Le liquide filtré tiède ne laisse pas de trace de cholestérine sur le filtre.

Traitement alcoolique. — L'égagropile, épuisé par l'éther, a été traité trois fois par l'alcool à 99 centièmes, bouillant. Les liqueurs évaporées ont laissé 0gr.,15 de produit sec, d'un rouge brun, d'une odeur déplaisante, mais non fécale. Ce produit, traité par l'eau, lui communique une couleur de vin de Malaga, et laisse un résidu brunâtre composé d'apothème et d'un peu de matière grasse échappée à l'action de l'éther. La liqueur filtrée (A) ne rougit pas le tournesol; la potasse caustique y développe l'odeur de l'ail, non celle de l'ammoniaque. Cependant l'approche d'un bouchon mouillé d'acide chlorhydrique forme un nuage opaque indiquant la combinaison de l'acide avec une base volatile.

La liqueur filtrée (A) a été évaporée et le produit calciné: le résidu, traité par l'eau, a fourni une liqueur alcaline contenant beaucoup de chlorure alcalin.

Traitement par l'eau. — L'égagropile, épuisé par l'éther et l'alcool, a été traité trois fois par l'eau, à la chaleur du bain-marie. Le produit sec pesait 0gr.,37, était d'un rouge brun, et présentait une odeur de jus de viande. Il était tout à fait insoluble dans l'alcool, et formait avec l'eau un soluté brun très foncé, troublé par un apothème insoluble. La liqueur (B) filtrée forme avec les acides sulfurique, azo-

tique et chlorhydrique des précipités bruns, poisseux, et se décolore presque entièrement. Elle précipite de même avec les sels de fer et de cuivre; elle n'est pas précipitée par la noix de galle.

La liqueur (B), ayant été précipitée par l'acide azotique, a été évaporée, et le résidu calciné : cendre grise qui fournit avec l'eau une liqueur alcaline contenant une petite quantité de chlorure, *une grande quantité de sulfate*, un indice de chaux, pas de phosphate.

La portion insoluble de la cendre était très minime, et n'était presque formée que de carbonate de chaux.

Le précipité formé par l'acide azot que dans la liqueur (B) contenait une matière colorante évidemment analogue à celle de la bile. Il a été lavé, séché, imprégné d'un soluté de nitrate de potasse et calciné ; le produit de la calcination ayant été dissous par l'eau et additionné d'azotate de baryte et d'acide azotique, il en est résulté *un précipité considérable de sulfate de baryte*, preuve que la matière fécale brune dissoute par l'eau et précipitée par l'acide azotique *contient une forte proportion de soufre*, et dérive des principes de la bile.

Traitement par l'ammoniaque.— L'égagropile, après avoir été traité par l'eau pure, a été mis à macérer pendant plusieurs jours dans de l'eau ammoniacale ; la liqueur filtrée était brunâtre et mucilagineuse ; elle a formé une pellicule couenneuse pendant l'évaporation, et a laissé un produit brunâtre, d'une odeur balsamique un peu aigre, et pesant 0gr.,17. En traitant ce produit par l'eau, on obtient une liqueur *acide* (C) qui dégage de l'ammoniaque par la potasse caustique. Il est évident que la matière dissoute s'est acidifiée sous l'influence de l'alcali, et que le sel formé est devenu acide par l'évaporation, ainsi que cela arrive pour la plupart des sels ammoniacaux.

La liqueur (C), étendue d'eau, reste mucilagineuse et se trouble, l'eau précipitant une partie de la matière dissoute. Les acides la précipitent également. La liqueur a été additionnée de potasse, évaporée à siccité, et le résidu a été

fondu au feu : il contenait *une proportion considérable de cyanure alcalin*, et *une quantité notable de sulfate*. La même liqueur (C), additionnée de nitrate de potasse, évaporée et calcinée, a présenté *une quantité beaucoup plus considérable de sulfate*. Ainsi, la matière brune dissoute par l'ammoniaque *contenait beaucoup d'azote et non moins de soufre* au nombre de ses éléments. Cette matière était sans doute formée d'albumine ou de mucus, et de matière brune fécale.

Traitement par l'acide chlorhydrique. — Le résidu de l'égagropile, traité par l'ammoniaque, pesait sec 6gr.,55. Ayant été traité par de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, il s'est manifesté tout de suite une odeur sulfhydrique qui a continué pendant quelque temps à la chaleur du bain-marie ; le résidu, lavé et séché, n'avait pas changé d'aspect, mais il ne pesait plus que 4gr.,99.

On a ajouté à la liqueur brune une certaine quantité de nitrate de potasse et l'on a évaporé à siccité. Au moment où le mélange approchait de cet état, un point enflammé a communiqué la déflagration à toute la masse, dont une partie a été projetée au dehors et perdue. Ce qui en restait, ayant été fondu, était d'un brun noirâtre; traité par l'eau, il en est résulté un nouveau résidu olivâtre (D), et une liqueur alcaline contenant du *phosphate de magnésie sans sulfate*. On ne peut douter que le phosphate n'existât à l'état de *phosphate ammoniaco-magnésien* dans le résidu pileux soumis à l'action de l'acide chlorhydrique.

Le résidu brun olivâtre (D) a été traité par l'acide azotique faible. Il s'est produit une légère effervescence, mais le résidu a paru peu se dissoudre, et a conservé sa couleur. La liqueur décantée tenait en dissolution du *phosphate de chaux* et de l'*oxyde de fer*.

Le nouveau résidu, brun verdâtre, insoluble dans l'acide azotique faible, a été traité à chaud par de l'eau régale qui lui a fait perdre sa couleur et a laissé un résidu blanc formé de *silice;* la dissolution contenait encore une quantité assez considérable de *fer*.

Calcination. — Le résidu pileux qui avait été traité par l'a-

cide chlorhydrique a été brûlé et calciné dans un creuset de platine : résidu jaunâtre, dur et sablonneux pesant 0gr.,308, ne faisant pas effervescence avec l'acide chlorhydrique et laissant un résidu blanc de *silice* du poids de 0gr.,27. La dissolution ne contenait que de l'*oxyde de fer*.

Voici en résumé les résultats de cette analyse :

		Pour 7,7.	Pour 100
Par l'éther. . .	Matière grasse. . .	0,56	7,272
Par l'alcool. . .	Matière extractive et apothème bruns. . Principe volatil alliacé. Chlorure de sodium. . Lactate de soude ?. .	0,15	1,948
Par l'eau. . . .	Matière fécale soluble et apothème insoluble . . . . . Sulfate alcalin, chlorure, etc. . . .	0,37	4,805
Par l'ammoniaque.	Matière brune fécale. Albumine ou mucus. . Sel ammoniacal acide.	0,17	2,210
Par l'acide chlorhydrique. . .	Acide sulfhydrique. . Matière brune . . . Phosphate ammoniaco-magnésien. . . Phosphate de chaux. . Oxyde de fer. . . . Silice.	2,26	29,351
—	Résidu fibreux contenant de la silice et de l'oxyde de fer. .	4,29	55,713
		7,80	101,299

La matière grasse ne contient pas de cholestérine.

La matière brune dissoute par l'alcool n'a pas été suffisamment examinée, parce que nous n'y soupçonnions pas en-

core la présence du soufre ; mais ayant reconnu la grande analogie de la matière fécale obtenue par l'eau avec celle qui constitue la bile, nous y avons recherché la présence du soufre, et nous avons constaté qu'elle en contenait une forte proportion au nombre de ses éléments. Ce résultat, que nous croyons nouveau, a été confirmé par l'examen du produit obtenu par l'ammoniaque, et montre que la matière fécale n'est que de la bile modifiée, d'où l'on peut conclure que la bile elle-même n'est versée dans l'intestin qu'à titre de produit excrémentitiel destiné à éliminer l'excès du soufre introduit par les aliments. En allant un peu plus loin et en considérant que c'est dans le foie que l'on retrouve principalement l'arsenic, le plomb, le cuivre, le mercure et la plupart des corps nuisibles introduits dans l'économie, on sera porté à considérer cet organe comme l'une des voies principales dont la nature se sert pour débarrasser le sang des substances nuisibles, étrangères à l'économie ou formées par l'exercice même de la vie.

Arrivés à ce point de notre analyse, nous étions portés d'abord à considérer la matière fibreuse qui nous restait, et qui formait 85 pour 100 de l'égagropile, comme étrangère à sa partie animale ; mais le phosphate ammoniaco-magnésien et le phosphate de chaux dissous par l'acide chlorhydrique doivent encore faire partie des produits intestinaux. Quant au gaz sulfhydrique, il devait provenir de la décomposition du sulfure de fer déposé sur les fibres, et ce sulfure doit être lui-même un résultat habituel de l'action de l'acide sulfhydrique si abondant dans les intestins, ou du soufre de la matière fécale sur l'oxyde ou le phosphate de fer fourni par les aliments.

Il nous reste à considérer la matière fibreuse, qui, même après le traitement par l'acide chlorhydrique, forme encore plus de la moitié du poids de l'égagropile. Nous avons comparé sous le microscope ces fibres aux poils qui recouvrent le caryopse de l'avoine, et nous en avons constaté la parfaite identité.

Il est très probable que l'usage de l'avoine pour la nour-

riture des chevaux n'est pas étranger à la fréquence des concrétions intestinales chez ce quadrupède. L'exemple de la fille Donio, venant à la suite de beaucoup de faits semblables, prouve aussi que l'avoine imparfaitement dépouillée de son tégument poilu peut devenir très nuisible à l'homme.

Une des observations les plus intéressantes de ce genre de concrétion intestinale est celle publiée en 1841 dans le *Journal des sciences médicales d'Édimbourg*, par M. Turner, chirurgien à Keith, en Écosse. En 1840, ce praticien fut appelé à visiter un cultivateur de la campagne qu'il trouva hagard et très amaigri par de longues souffrances dues à une large tumeur dure et peu mobile, située vers la région épigastrique, en inclinant un peu à gauche. Une heure ou deux après ses repas, le malade éprouvait de fréquents paroxysmes de douleur qui ne cessaient que par le rejet d'une partie du contenu de l'estomac. La maladie avait commencé neuf ans auparavant, et depuis quatre ans surtout le patient était atteint d'une constipation opiniâtre, nonobstant un fréquent usage des purgatifs. En janvier 1838, il rendit, à la suite d'un lavement de gruau et de sel, deux ou trois corps durs semblables à des balles de pistolet ; mais cette circonstance ne fut pas remarquée ; la tumeur de l'épigastre fit des progrès incessants, et lorsque M. Turner vit le malade au commencement de 1840, il le crut atteint d'un engorgement squirrheux de l'estomac, et se borna à prescrire un régime adoucissant et palliatif. Huit jours après, on vint lui apprendre que le malade avait éprouvé du mieux, comparativement à son état antérieur, et que le matin même la tumeur était tout à coup descendue, de la région qu'elle occupait à l'anus. C'est alors que la nature réelle du mal se présenta à M. Turner, qui recommanda de faire extraire la concrétion, s'il était possible, par le suivant du médecin ordinaire. Après deux jours de souffrances extrêmes, une concrétion *deux fois grosse comme une bille de billard* fut extraite de l'anus, à l'aide d'un forceps ordinaire, et elle fut immédiatement suivie de huit autres, dont la grosseur variait du volume d'un œuf de poule à celui d'un œuf de pigeon. Dans l'espace d'une

semaine, cinq autres concrétions, dont la plus grosse n'excédait pas le volume d'un œuf de perdrix, furent encore rendues. Toutes ces concrétions, au nombre de quatorze, étaient de nature semblable, et conservaient une forte odeur fécale une année après leur extraction. Le malade, revu à cette époque, était complétement rétabli, et se livrait à ses occupations journalières.

Le régime alimentaire de ce malade avait été à peu près le même pendant toute sa vie, et ne différait pas essentiellement de celui des hommes de sa condition dans la province. Il avait coutume de faire trois repas par jour : le premier, à huit heures du matin, consiste presque invariablement en un potage de *farine d'avoine* au lait ; le second a lieu à deux heures après midi, et se compose, soit de légumes bouillis mêlés à de la *farine d'avoine*, et de gâteaux de *farines d'avoine et d'orge*, soit de pommes de terre bouillies et écrasées dans du lait, ou bien encore de *sowens* préparés avec du son d'*avoine*, et de brouet de turneps ou de chou (*turnip-brose* ou *kail-brose*) dans la composition duquel entrent encore largement *deux tasses de farine d'avoine*. Dans la saison, le poisson paraît quelquefois sur leur table, mais quoique la plupart des habitants élèvent de la volaille, ils en mangent très rarement, parce qu'ils l'envoient au marché ou la donnent en paiement au laird. Par une raison semblable, les œufs sont un luxe pour eux ; cependant pendant quelque temps, durant sa maladie, le patient en fit presque sa seule nourriture.

Le troisième repas est pris à huit heures du soir, et diffère peu du précédent ; au total, *la farine d'avoine forme pour ainsi dire la base de la nourriture du paysan écossais.*

Un des calculs rendus par le malade de M. Turner a été analysé par M. Douglas Maclagan, ainsi qu'une autre concrétion semblable provenant des hautes terres, qui lui avait été remise par M. Syme. Les résultats de ces deux analyses ont été :

	Concrétion de M. Turner.	*De M. Syme.*
Matière grasse (acide stéarique) .	8	4
Matière fécale	6	2
Albumine.	2	2
Matière végétale soluble. . . .	8	8
— fibreuse	36	44
Lactate de soude	2	2
Chlorures et sulfates.	2	2
Phosphate de chaux	20	20
Silice.	6	4
Eau	10	10
Perte.	»	2
	100	100

A cette occasion, M. D. Maclagan, dans un mémoire très intéressant, passe en revue les sept genres de calculs intestinaux anciennement admis par Fourcroy et Vauquelin, et fait connaître la composition d'un certain nombre de concrétions appartenant à ces différents types. Nous nous bornerons à extraire de ce mémoire ce qui se rapporte à nos concrétions fibreuses, qui sont du nombre de celles que les deux chimistes français supposaient être formées de fragments de *boletus ignarius*, opinion dont il est permis de douter aujourd'hui.

M. Maclagan comprend parmi ces concrétions fibreuses quelques bézoards humains qui me paraissent formés d'une matière différente. Tels sont ceux décrits par M. Braconnot (*Ann. chim. et phys.*, 1822, t. XX) et par M. Denis (*Archives générales de médecine*, t. XVII). Mais il est certain qu'il faut y ranger la concrétion décrite par Laugier dans le septième volume des mêmes *Archives*. Celle-ci était composée de *fibres végétales feutrées*, au centre desquelles était un fragment d'os entouré de sang coagulé; elle fut extraite par l'anus, après la division du sphincter.

Les exemples de ces concrétions sont beaucoup plus nombreux en Angleterre, surtout en Écosse, et ont particulière-

ment fixé l'attention du docteur Monro *tertius*, qui en fit analyser plusieurs par Duncan, Thomas Thompson, et John Davy; mais il était réservé à Wollaston de nous fixer sur l'origine de la matière fibreuse et veloutée de ces calculs. Ayant reconnu que cette substance était formée de fibres végétales très fines, courtes et piquantes aux deux extrémités, il annonça qu'elle devait provenir d'un aliment particulier à l'Écosse. Alors M. Clift ayant conjecturé que cet aliment était l'avoine, Wollaston s'assura, en effet, que la matière feutrée des calculs fibreux était composée des poils courts et roides qui forment un pinceau à l'extrémité supérieure du grain d'avoine. Cette opinion a été vérifiée par M. Maclagan pour le calcul de M. Turner, et nous l'avons vérifié nous-mêmes sur les deux concrétions adressées à l'Académie. M. Maclagan a cependant trouvé que la concrétion examinée par lui renfermait en plus une quantité assez considérable de son d'avoine ou de *glumelles*, tandis que les deux concrétions rendues par la femme Donio sont exclusivement formées des poils courts du cariopse.

En se rappelant, dit M. Maclagan, l'usage étendu de la farine d'avoine comme aliment en Ecosse, on comprendra facilement pourquoi ce pays fournit le plus grand nombre des observations connues de concrétions fibreuses; et si on les rencontre moins fréquemment aujourd'hui qu'autrefois, il faut l'attribuer aux grandes améliorations apportées dans les manipulations agricoles, particulièrement au vannage des grains et à la préparation de la farine. Il y a maintenant peu de fermes, même dans les hautes terres les plus éloignées, où le grain ne soit pas séparé de l'épi par des moulins à battre, et vanné avec soin, tandis que bien des gens se rappellent encore le temps où le grain était battu au fléau et vanné à l'aide d'un simple courant d'air dû à l'ouverture de deux fenêtres opposées. Tel était le procédé suivi chez le cultivateur visité par M. Turner. Cependant M. Maclagan admet qu'il faut encore le concours d'autres circonstances individuelles propres à favoriser la formation des calculs: telles sont une digestion habituelle imparfaite, de la

torpeur dans les fonctions intestinales, et par-dessus tout la présence de corps étrangers. Or parmi ces corps étrangers, il est singulier que M. Maclagan nomme spécialement les noyaux de prune, et que les deux concrétions rendues par la femme Donio aient chacune un noyau de prune pour point de départ.

On ne pouvait guère mettre en doute que l'avoine dont on nourrit les chevaux sans l'avoir séparée d'aucune de ses enveloppes ne fût en grande partie cause de la fréquence des concrétions intestinales chez ces animaux.

Aussi avons-nous été peu surpris de voir que le plus grand nombre des concrétions intestinales du cheval conservées dans la collection de l'École vétérinaire d'Alfort renferment plus ou moins de cette matière poilue, et que quelques unes même, qui en sont exclusivement formées, ressemblent tout à fait, à l'odeur près, à celles rendues par la femme Donio. Chez le cheval, ces amas feutrés présentent pour noyau, tantôt une petite concrétion saline, tantôt des fragments de silex ou de métal accidentellement mêlés à l'avoine. Ces sortes d'égagropiles ont un volume très variable, depuis celui d'une noix jusqu'à la grosseur d'une tête d'enfant. M. le professeur Delafond en possède un très remarquable par son feutrage fin et uniforme, son volume qui dépasse celui de la plus grosse pêche, par sa forme qui est presque celle d'un dodécaèdre pentagonal, enfin par sa légèreté, car il ne pèse que 143 grammes.

Quels que soient les inconvénients qui résultent de la présence de ces calculs chez le cheval, il sera bien difficile de les rendre moins fréquents, car leur principale cause résidant dans les poils fixés au cariopse lui-même de l'avoine, bien plus que dans la glumelle qui l'entoure, on ne fera rien tant qu'on ne réduira pas l'avoine à l'état de gruau, ce à quoi il ne faut pas penser. Tout ce qu'on pourra faire sera de recommander l'emploi d'un fort vannage, et un triage soigné des petites pierres ou autres corps étrangers qui servent presque toujours de noyau aux concrétions.

Pour ce qui regarde l'espèce humaine, nous croyons très

utile de recommander aux habitants des contrées où l'avoine sert à leur nourriture, de n'employer pour cet usage que de la farine préparée avec de l'avoine préalablement et exactement privée de ses poils et de sa pellicule extérieure, de l'avoine mise, en un mot, à l'état de *gruau de Bretagne*.

Nous proposons à l'Académie de remercier MM. Claret et Lagillardaie de leur intéressante communication, et nous émettons le vœu que la principale des concrétions envoyées par eux soit déposée, en leur nom, dans un de nos musées pathologiques.

— M. Delafond, au sujet du rapport de M. Guibourt, donne à l'Académie une description complète des égagropiles, de leur origine, de leur mode de formation, et montre à l'appui de nombreuses pièces pathologiques.

Il montre que ces sortes de concrétions prennent ordinairement naissance autour d'un débris d'os, de dent, d'un caillou, d'un clou avalé par l'animal. Les égagropiles sont de deux sortes. Les uns sont formés par les poils que l'animal avale en se léchant ou en léchant d'autres animaux. Ces poils s'agglomèrent autour du noyau, se feutrent, et constamment tournés dans le même sens par les contractions de l'estomac, ils prennent l'aspect d'un manchon ayant tous les poils tournés du même côté; leur couleur est toujours celle de la robe de l'animal. Parfois la maladie s'arrête, et la tumeur se couvre d'une couche de phosphate ammoniaco-magnésien plus ou moins épaisse; tantôt il existe un seul de ces calculs, tantôt plusieurs, et ils peuvent acquérir le volume de la tête d'un enfant. Ils sont surtout communs chez les animaux des espèces bovine et ovine, très sujets à la maladie pédiculaire, qui s'accompagne de vives démangeaisons, et très friands de la matière grasse et salée sécrétée par la peau.

D'autres égagropiles se trouvent chez le cheval; ils sont formés par le cariopse de l'avoine avalée par ces animaux, cariopse qui est garni de poils ou fibrilles qui s'entrelacent entre eux. Ceux-ci sont tout à fait analogues à ceux qui

existaient chez la femme qui fait le sujet du rapport. Ce n'est plus dans l'estomac qu'on les trouve : ils occupent ordinairement le gros intestin, et surtout la partie flottante du colon. Ces concrétions s'annoncent par des coliques périodiques; on les combat par l'émétique à haute dose, qui les fait évacuer s'ils ne sont pas trop volumineux, ou qui les déplace momentanément et permet aux matières alimentaires de reprendre leur cours naturel.

Les Écossais, qui se nourrissent beaucoup d'avoine, sont sujets à cette sorte d'égagropile. On conçoit que les progrès de l'agriculture, en modifiant la nourriture de ce peuple, pourront le préserver de ces accidents.

— M. Caventou : Je regrette que M. le rapporteur, en faisant l'historique des concrétions intestinales, n'ait pas rapporté un fait intéressant que j'ai observé, il y a vingt-deux ans, dans le service de M. Lherminier. Une femme rendit un jour avec effort un calcul intestinal volumineux. Ce calcul fut décrit sous le nom de bézoard humain; j'en fis l'analyse, et le trouvai formé de cholestérine, le centre ne contenait aucuns poils, mais seulement quelques parcelles de la matière résineuse de la bile, quoique son volume montrât qu'il était impossible que ce calcul vînt directement des canaux biliaires. Ce fait montre au moins que les calculs intestinaux peuvent avoir différentes natures, et ne pas être uniquement formés de poils.

— M. J. Cloquet : C'est une étude intéressante que celle de ces égagropiles communs à l'homme et aux animaux. Les Écossais et surtout les Irlandais sont souvent affectés de cette maladie, causée, comme on l'a dit, par le caryopse de l'avoine dont ils se nourrissent. Le cabinet de Dublin possède une belle collection de ces concrétions intestinales; elles sont plus brunes, plus soyeuses que celles des chevaux; leur surface est tomenteuse comme du velours. Parfois plusieurs se rejoignent et se tiennent ensemble par une sorte d'articulation, formant ensemble une tumeur grosse comme la moi-

tié de l'avant-bras, et de sept à huit pouces de long. Leur séjour dans l'intestin y détermine de graves inflammations.

— M. Bérard : Vers le milieu du dernier siècle, des égagropiles analogues à ceux qui nous sont présentés tombèrent sous les yeux de Hunter. Il ne tarda pas à reconnaître leur origine ; mais, frappé de la direction constante des poils, il ne tarda pas à découvrir le mécanisme du mouvement gyratoire de l'estomac. Il fut confirmé dans cette idée par l'étude qu'il fit de l'égagropile du coucou, dont le gésier, capable de broyer les substances les plus dures, ne fait que condenser la pelote en la tournant sur elle-même. Ce fait a été confirmé de nouveau par l'observation directe du mouvement gyratoire chez le Canadien de M. de Beaumont.

— M. Guibourt : M. Delafond a fait observer que les égagropiles étaien souvent réguliers, tous les poils inclinés du même côté comme dans un manchon. Cela est vrai pour les égagropiles du veau, mais ceux du bœuf offrent un assemblage de poils sans ordre, un véritable feutrage.

— M. Delafond : La remarque de M. Guibourt est vraie ; cette différence s'explique par les mouvements plus énergiques auxquels les égagropiles sont soumis dans l'estomac de l'animal adulte ; on les trouve ordinairement dans la caillette ; et aussi parce que le veau ne se nourrissant que de lait, la concrétion pileuse ne se trouve pas en rapport de frottement avec des matières alimentaires solides.

— M. Laugier : Je dois rappeler à l'Académie que dans le tome Ier de ses *Mémoires*, mon père, en faisant l'histoire des calculs intestinaux chez l'homme, a rapporté l'observation intéressante d'un homme qui avait l'habitude de mâcher du bois de réglisse, et qui rendit une pelote formée par les fibrilles entrelacées de ce bois.

— M. Cloquet : La direction des poils doit dépendre d'un mouvement régulier ; mais quand les mouvements ont lieu

en tous sens, on n'observe qu'un feutrage sans ordre; c'est ce qui arrive pour les égagropiles de la mer. Sur les plages maritimes, à Marseille surtout, on trouve en effet une grande quantité de pelotes de la grosseur du poing, parfaitement semblables aux égagropiles pileux que l'on nous montre ici, et qui sont formées des fibres entrelacées d'une algue soyeuse dont les débris se rencontrent aussi en grand nombre; leur couleur est ordinairement rousse.

— M. CAVENTOU : Quand le schah de Perse envoya une célèbre ambassade à l'empereur Napoléon Ier, parmi les présents qu'elle apportait se trouva un bézoard oriental, chose rare et à laquelle les Orientaux attribuent une foule de vertus. L'empereur le fit analyser par Berthollet, et les résultats de cette analyse furent consignés dans les *Mémoires de la Société d'Arcueil*. Paris, 1809, t. II, pag. 448.

— Sur la proposition de M. le président, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

COMMUNICATIONS.

I. M. SERRES (d'Alais) expose de vive voix à la Compagnie sa théorie et ses expériences sur la production des phosphènes.

II. M. MAISONNEUVE présente à l'Académie une jeune fille âgée de quinze ans à laquelle il a pratiqué, en 1850, l'amputation du pied par la méthode sous-astragalienne. Tous les os du tarse, à l'exception de l'astragale, étaient affectés de carie scrofuleuse ; des fistules nombreuses, ouvertes tant à la région dorsale du pied qu'à la région plantaire, fournissaient une suppuration abondante. La petite malade, âgée alors de douze ans, se trouvait dans un état de marasme extrême et sa vie paraissait gravement compromise. M. Maisonneuve crut devoir recourir à l'amputation du pied d'après une méthode encore toute nouvelle, et qui consiste à ne conserver

que l'astragale, dont la présence dans la mortaise péronéo-tibiale sert à donner au moignon une forme plus régulière, et permet au malade de prendre un point d'appui sur l'extrémité du membre.

Cette opération date déjà de trois ans, et la jeune fille, qui depuis sa sortie de l'hôpital est employée dans une maison de commerce pour faire des courses, marche sur son moignon avec autant de facilité que si l'on eût pratiqué l'amputation de Chopart. Une bottine ordinaire, munie seulement d'un léger coussinet dans la région correspondante au talon, suffit pour masquer complétement la difformité.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Catéchisme positiviste, par Aug. Comte. Un vol. in-8. Paris, 1852.
2. Mémoire sur les tumeurs éburnées du sein, par le docteur Lesauvage (de Caen). Brochure in-8.
3. Revue médicale française et étrangère. Décembre.
4. Revue thérapeutique du Midi, n. 24.
5. Journal des vétérinaires du Midi. Octobre.
6. Journal de chimie médicale. Janvier.
7. Rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1850.
8. Archives générales de médecine. Janvier.
9. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, 5 janvier.
10. Gazette des hôpitaux, n. 2 à 4.
11. La Presse médicale, n. 2.
12. L'Abeille médicale, n. 1.
13. Gazette médicale de Paris, n. 2.
14. L'Union médicale, n. 2 à 4.
15. Table de mortalité de la ville de Londres.
16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 1.

SÉANCE DU 18 JANVIER 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie :

I. L'ampliation du décret qui autorise cette Compagnie savante à accepter la donation faite par M. NADAU, d'une somme de 3,000 fr., pour fonder un prix d'hygiène populaire.

II. Une lettre de M. GIRARD sur l'usage et la nécessité de la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

III. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, demande l'avis de l'Académie sur un appareil hydrothérapique que M. le docteur PERRET, médecin de la maison centrale de Loos, propose de faire établir dans cet établissement. (*Commissaires :* MM. Poiseuille et Gibert.)

IV. Le même ministre transmet un rapport final de M. le docteur BURCKARD, médecin des épidémies de l'arrondissement de Sarrebourg (Meurthe), sur l'épidémie de fièvres bilieuses qui a régné dans la commune de Lutzelbourg en 1852. (*Commission des épidémies.*)

V. Un rapport de M. le docteur GERMAIN, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poligny, sur l'épidémie de fièvre muqueuse typhoïde qui a régné dans les communes de Chilly et de Thésy (Jura). (*Même commission.*)

VI. Deux demandes d'exploitation de nouvelles sources d' aux minérales situées, l'une dans le département de

l'Aude, l'autre dans le département de l'Allier. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Une nouvelle notice de M. le docteur BASSEREAU, sur les eaux minérales de la Moldavie. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur LOUBIER, médecin inspecteur des eaux minérales de Propiac (Drôme), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1852. (*Même commission.*)

IX. Autre rapport de M. le docteur MATET, médecin inspecteur de Castéra-Verduzan (Gers), sur le service de 1832. (*Même commission.*)

X. Deux rapports de MM. FINAZ et COLRAT, médecins inspecteurs des eaux minérales de Charbonnières (Rhône), sur le service médical de l'établissement pendant 1852. (*Même commission.*)

XI. Une demande de M. AUBERGIER, de Clermont-Ferrand, tendant à ce qu'il soit fait application du décret du 3 mai 1850 à l'opium indigène et au suc de lactucarium qu'il recueille depuis dix ans. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XII. La recette et l'échantillon d'un onguent proposé pour la guérison de diverses maladies. (*Même commission.*)

XIII. La recette et l'échantillon d'un vinaigre de toilette. (*Même commission.*)

XIV. Une lettre de M. LESAGE, contenant la description et le dessin de plusieurs appareils qu'il croit pouvoir être appliqués à l'usage de la médecine. (*Commissaires :* MM. Bouvier et Poiseuille.)

— M. le Président fait part à l'Académie de la mort d'un de ses membres les plus assidus, M. le docteur DEVILLIERS. Une députation de l'Académie a assisté à ses obsèques.

— M. le Président annonce à l'Académie que M. BÉDOR, de Troyes, membre correspondant, est présent à la séance.

— M. LEBLANC, à l'occasion du discours de M. Delafond, sur les égagropiles, mentionné dans le procès-verbal de la dernière séance, montre un exemple qu'il croit unique d'égagropile du chien, tandis que cette maladie n'est pas rare chez les chats.

— M. CORNAC demande la parole pour une proposition.

— M. LE PRÉSIDENT, après avoir consulté l'Académie, lui accorde la parole.

— M. CORNAC rappelle que des suppressions ont été faites au règlement de l'Académie en 1848, et depuis en 1851, sans que l'Académie en ait été informée. Il demande qu'une commission composée de cinq membres soit chargée de s'enquérir des motifs qui ont porté le conseil d'administration à modifier ainsi quelques articles du règlement de la Compagnie.

Cette proposition étant approuvée par l'Académie, le bureau désigne MM. Cornac, Adelon, Larrey, Bégin et Moreau.

—

RAPPORT.

Considérations rétrospectives sur quelques points du traitement de la folie, par M. le docteur SCIPION PINEL. (*Commissaires :* MM. Collineau, Falret, et Londe, *rapporteur.*)

Messieurs, un reproche que, suivant M. Scipion Pinel, on peut adresser avec raison à quelques travaux qui ont pour objet le traitement de la folie, c'est l'assurance avec laquelle on présente comme nouveaux, des moyens déjà bien connus, ou comme héroïques, d'autres moyens entièrement condamnés par l'expérience ; et pour justifier ce reproche, l'auteur ne s'appuie pas sur son expérience personnelle : il évoque celle des grands maîtres, dont les exemples sont des préceptes toujours vivants. Ainsi, pour le traitement moral de la folie, il revendique pour son illustre père la priorité d'anciennes

et rudes épreuves tentées sur les aliénés de Bicêtre vers la fin de l'année 1792 (1). Pour le traitement physique, il rappelle également, au sujet des douches prolongées et des affusions à outrance, cette phrase du *Traité de la manie :* « Je vou-» drais que le médecin qui propose des moyens si dange-» reux fût mis à la place de l'insensé qu'il prétend guérir » (p. 170, 1re édit.). » Enfin M. Scipion Pinel rappelle qu'Esquirol et Georget n'ont pas été moins explicites dans la proscription de la douche, dont ils n'admettent l'emploi que comme moyen d'intimidation.

Le travail de M. Scipion Pinel, qui ne consiste (il le dit lui-même) que dans des considérations rétrospectives, fait naturellement suite à ces pages d'une forme si dramatique et si émouvante, qui captivèrent, il y a quelques années, à un si haut point, l'attention de l'Académie, et dont le sujet est la belle et grande scène d'humanité que Muller a reproduite dans cette enceinte, à ces pages dans lesquelles M. S. Pinel met en présence l'un de l'autre le bienveillant auteur du *Traité de la manie*, et cette fraction humaine aux impitoyables arrêts qu'on appelle Couthon.

Mais, messieurs, la thérapeutique morale des maladies nerveuses est bien autrement ancienne ; elle se perd dans la nuit des temps. Permettez-nous de remettre sous vos yeux ce passage si connu de la *Nosographie philosophique*, car Pinel père aussi rendait justice à ses devanciers : « Aux deux extrémités de cette contrée (l'Égypte) qui était alors très peuplée et très florissante, il y avait des temples dédiés à Saturne, où les mélancoliques se rendaient en foule, et où des prêtres, profitant de leur crédulité confiante, secondaient leur guérison prétendue miraculeuse par tous les moyens naturels que l'hygiène peut suggérer : jeux, exercices, récréations de toute espèce institués dans ces temples, peintures voluptueuses, images séduisantes exposées de toutes parts aux yeux des malades. Les chants les plus agréables, les

(1) Comparez le mémoire de M. Sc. Pinel. *Bicêtre en* 1792, *de l'abolition des chaînes* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1836, t. V, p. 31).

sons les plus mélodieux charmaient souvent leurs oreilles; ils se promenaient dans des jardins fleuris, des bosquets ornés avec un art recherché; tantôt on leur faisait respirer un air frais et salubre sur le Nil dans des bateaux décorés et au milieu de concerts champêtres; tantôt on les conduisait dans des îles riantes, où, sous le symbole de quelque divinité protectrice, on leur procurait des spectacles nouveaux et ingénieusement ménagés, et des sociétés agréables et choisies; tous les moments, enfin, étaient consacrés à quelque scène gaie, à des danses grotesques, à un système d'amusements diversifiés et soutenus par des idées religieuses (t. III, p. 99). »

Disons maintenant que ce n'est ni la douche ni l'affusion qu'il faut proscrire, mais seulement l'administration intempestive et l'abus de ces agents. Plus d'une fois, en effet, on leur a dû la cure des affections nerveuses les plus redoutables, et votre rapporteur a vu lui-même céder à des affusions froides, combinées avec l'administration intérieure de la térébenthine, des attaques quotidiennes d'épilepsie.

Pour terminer, messieurs, ce que nous avons à dire du travail de M. Scipion Pinel, travail qui réveille au sein de l'Académie de bien sympathiques souvenirs, nous avons l'honneur de vous en proposer le renvoi à votre comité de publication, et de vous prier de faire adresser des remerciements à l'auteur.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. *Recherches sur les eaux des casernes, des forts et des postes-casernes des fortifications de Paris*, par M. POGGIALE, professeur à l'école du Val-de-Grâce. (*Commissaires :* MM. Michel Lévy et H. Gaultier de Claubry.)

(Extrait par l'auteur.)

M. Poggiale, professeur de chimie à l'école du Val-de-

Grâce, a lu un travail sur les eaux qui alimentent les casernes des fortifications de Paris. Il s'est livré, pendant près de cinq ans, à des recherches minutieuses pour répondre à toutes les questions qui lui ont été adressées par l'administration de la guerre et le conseil de santé des armées, et qui offrent un si haut degré d'intérêt, particulièrement au point de vue de l'hygiène des troupes.

La plupart des casernes de la ville de Paris reçoivent les eaux de l'Ourcq, quelques unes l'eau de Seine, d'Arcueil ou de Grenelle, et dans un très petit nombre on fait usage d'eau de puits. Il n'en est pas de même des forts et des postes-casernes, où il n'existe que de l'eau de puits ou de citerne. Ce sont ces eaux que M. Poggiale a examinées dans son travail, dont nous ne pouvons faire connaître ici que les résultats généraux.

On verra, en parcourant son mémoire, le soin qu'il a mis à rejeter toutes les eaux qui pouvaient sembler d'une qualité inférieure, et nous nous empressons d'ajouter que l'administration de la guerre n'a reculé devant aucune dépense pour donner à nos soldats de l'eau de bonne qualité.

Dans l'examen de ces eaux, l'auteur a successivement étudié leurs caractères physiques, leur température, l'action de la chaleur et des réactifs généralement usités. Il a déterminé avec le plus grand soin la proportion des principes fixes, de l'acide sulfurique, du chlore, de la chaux, de la magnésie, de la potasse, de la soude, de l'oxyde de fer, de l'alumine, de l'acide silicique, en suivant les procédés recommandés par les chimistes.

M. Poggiale a trouvé de l'iode dans toutes celles qu'il a examinées ; on avait cru remarquer que la proportion d'iode contenu dans les eaux était en rapport avec leurs bonnes qualités, mais les nombreuses expériences qu'il a exécutées n'ont pas confirmé ce résultat.

La présence et la proportion des matières salines contenues dans les eaux s'expliquent par la nature diverse des couches que ces eaux traversent. Aussi M. Poggiale a-t-il cru devoir étudier, très brièvement du reste, les divers dé-

pôts superposés qui constituent le bassin de Paris, la nature et la profondeur des couches traversées par les puits. M. Constant Prévost a bien voulu l'aider de ses conseils, et vérifier les documents fournis par le génie militaire.

Les diverses couches qui composent le bassin de Paris n'ont pas la même épaisseur, et ne conservent pas un niveau parfait; la nature des terrains n'est pas non plus la même dans tous les lieux où des puits ont été forés, et l'on comprend que la composition des eaux doit varier suivant la nature du sol qui les fournit.

M. Poggiale a joint à ce travail une coupe géologique des terrains parisiens qui comprend sur la même ligne les localités dont il a étudié les eaux.

En résumé, les eaux des forts de Paris contiennent, comme toutes les eaux, des matières salines et des substances organiques; les matières inorganiques qu'on y a rencontrées sont les carbonates de chaux et de magnésie, les sulfates de chaux et de magnésie, les chlorures de sodium, de calcium et de magnésium, les azotates de potasse, de chaux et de magnésie, l'alumine, l'oxyde de fer, l'acide silicique, et des traces d'iode.

La proportion des sels de magnésie est généralement assez élevée, mais leur action ne paraît pas être dangereuse. Aucune observation ne l'autorise à penser que ces eaux produisent le goître et le crétinisme, comme on l'a admis dans ces derniers temps, et qu'il y ait coïncidence, ainsi que le croit M. Grange (1), entre la présence de la magnésie dans les eaux et l'existence endémique de ces maladies.

La proportion d'air et d'acide carbonique offre de grandes variations, et la quantité de cet acide n'est pas proportionnelle au chiffre qui représente les carbonates de chaux et de magnésie.

On a rejeté, pour l'usage des troupes, toutes les eaux qui n'ont pas une saveur fraîche, qui ne sont pas limpides, et qui présentent une odeur et une saveur même légères. Celles qui

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XVI, p. 473.

ne contiennent pas une suffisante quantité d'air oxygéné, qui précipitent abondamment par les réactifs tels que l'oxalate d'ammoniaque, l'azotate d'argent, le chlorure de baryum, qui ne dissolvent pas le savon, qui cuisent mal les légumes, ont été également considérées comme impropres aux usages domestiques. On n'a pas admis non plus les eaux qui contiennent près d'un gramme de matières fixes et beaucoup de sels calcaires.

II. M. HUTIN, chirurgien en chef des Invalides, lit un travail ayant pour titre : *Sur le tatouage.*

Ce travail a été entrepris à l'occasion d'un article publié dans l'*Union médicale* du 16 octobre 1852, sur un procès criminel qui s'est jugé en Prusse, et dans lequel on a soulevé la question de l'indélébilité du tatouage.

Voici le résumé de ce mémoire :

On voit, en remontant aux époques les plus éloignées, que le tatouage était d'un emploi général chez divers peuples et surtout chez les moins civilisés, en usage même chez les femmes, qui ne craignent pas, en Algérie par exemple, de se faire stigmatiser le front, les joues, le menton, la poitrine, les bras et les jambes; le tatouage, parmi les soldats français, semble être un peu moins fréquent aujourd'hui qu'il l'était à l'époque des guerres de l'empire....

Voici quel a été le procédé employé chez tous les invalides que j'ai observés.

Le dessin que l'on veut représenter est préalablement tracé avec une plume ou un pinceau, sur la partie à tatouer. Une matière colorante, rouge, bleue ou noire est délayée dans un vase ou sur une palette, comme s'il s'agissait de peindre une lithographie. Deux, trois ou quatre aiguilles à coudre sont attachées ensemble et de front. La peau sur laquelle le dessin a été tracé, est tendue aussi régulièrement que possible; et le tatoueur, après avoir trempé ses aiguilles dans la solution colorée, les enfonce dans l'épaisseur du derme, en suivant le contour de l'image. Les aiguilles ne

sont pas placées dans le même sens que les lignes, mais en travers de celles-ci ; car ce n'est pas pour épargner le temps et la douleur qu'elles sont réunies plusieurs ensemble, c'est pour donner plus de largeur aux lignes, et faire ainsi pour chaque point plusieurs piqûres qui le rendent plus apparent.

Les aiguilles sont enfoncées plus ou moins profondément dans l'épaisseur du derme, suivant la finesse de la peau, la sensibilité du patient, ou la volonté du graveur, qui, à chaque nouvelle ponction, trempe de nouveau son burin dans le liquide coloré quand il veut faire son métier en conscience. L'opération est terminée quand tout le dessin est ainsi piqué. Au bout d'un quart d'heure, le tatoué lave la partie qui a laissé suinter quelques gouttes de sang, et ce lavage est fait tantôt avec de l'eau, tantôt avec de l'urine ; quelquefois l'artiste préfère que ce soit avec de l'eau-de-vie et du rhum.

Quelquefois, par excès de précaution, l'on passe un tampon ou un doigt imprégné de la matière colorante sur les piqûres du tatouage à une seule couleur pour en faire pénétrer davantage dans la peau. Mais cette mesure est peu nécessaire et serait d'ailleurs impossible pour les dessins diversement colorés.

On dit que parfois on place une traînée de poudre sur les images simplement piquées et qu'on y met le feu. Je doute que cela soit exact ; car il en résulterait une brûlure fort douloureuse et une suppuration qui entraînerait la matière colorante même.

L'inflammation qui succède aux piqûres est presque toujours de peu d'importance et de courte durée ; chez la plupart des individus, elle disparaît dans les vingt-quatre heures. Il en est cependant qui n'en sont entièrement délivrés qu'au bout de six ou huit jours..... Le tatouage reste apparent, à moins que la matière colorante ne se trouve entraînée par une suppuration véritable, ce qui n'est pas arrivé une seule fois chez nos invalides.

Ici l'auteur cite un exemple d'inoculation vérolique par des aiguilles employées au tatouage, puis il continue :

Les matières colorantes le plus en usage chez nos militaires sont : le vermillon, la poudre écrasée, l'encre de Chine et le bleu dont se servent les blanchisseuses, délayés dans de l'eau pure ou de la salive ; quelquefois aussi l'on se sert d'encre à écrire. Les tatouages les plus apparents et les plus nets sont ceux qui sont faits avec l'encre de Chine. Ceux qui proviennent du bleu, de l'encre à écrire ou de la poudre, pâlissent beaucoup, bien qu'ils ne s'effacent guère complétement. Le vermillon disparaît très souvent en partie avec le temps ; quelquefois il s'efface entièrement. C'est ainsi que des hommes ont porté sur les avant-bras des cœurs traversés de flèches. Les flèches, noires, sont parfaitement visibles à leurs deux extrémités, mais les cœurs, qui étaient rouges, ont disparu et les traits interrompus n'offrent plus que des tronçons.

(L'auteur rapporte plusieurs exemples analogues.)

.... Un frottement rude et souvent répété sur les parties tatouées efface quelquefois, en tout ou en partie, les images tracées. C'est ainsi que, parmi nos vieillards, il s'en trouve huit qui attribuent à l'exercice de leurs professions de menuisiers et de maçons la disparition de leurs tatouages..... Deux s'en sont débarrassés en faisant repiquer leurs bras avec des aiguilles trempées dans du lait de femme, et en lavant ensuite le tout avec la même substance. Sans aucun doute ce liquide n'avait pas une vertu différente de beaucoup d'autres.

L'application d'un vésicatoire ou d'une pommade stibiée, l'éruption de pustules, une suppuration quelconque, entraînent *ordinairement* aussi la matière colorante déposée dans le derme. Mais il est constant que naturellement et sans aucun artifice, beaucoup de tatouages, surtout ceux qui sont pratiqués avec un liquide peu épais, disparaissent, soit par le fait de l'absorption des substances employées, soit par le moyen de l'élimination qui se fait par la transpiration cutanée...

Après la mort, si l'on racle la peau ou si l'on tranche une portion très mince du derme, de manière à n'enlever qu'une

partie de l'épaisseur d'un tatouage resté apparent, on peut toujours retrouver la matière colorante, diffuse dans le tissu dermique....

Sur 3,000 invalides habitant aujourd'hui l'hôtel des Invalides, 506 ont déclaré avoir été tatoués. Je sais qu'il en existe un plus grand nombre qui ont été retenus par un excès de circonspection ou par un excès de pudeur. Parmi les 506 que j'ai visités :

141 ont été tatoués avant l'âge de vingt ans ;
283 de vingt à vingt-cinq ans ;
39 de vingt-cinq à trente ans ;
35 de trente à quarante ans ;
5 de quarante à cinquante ans ;

Les 3 autres l'ont été à cinquante deux, soixante-deux et soixante-quinze ans.

Ici l'auteur donne la fréquence relative des substances employées, soit seules, soit associées entre elles ; et la fréquence relative du siége des tatouages, puis il continue :

Parmi les 78 tatoués au vermillon seul :

Chez 16, le tatouage est resté très apparent ;
— 19, il a pâli ;
— 19, il a disparu partiellement ;
— 7, il a disparu en grande partie ;
— 6, il a disparu presque complétement ;
— 11, il a disparu en entier.

Chez 6 de ces derniers, on n'en trouve plus de traces ; chez les 5 autres, on peut voir quelques points blancs provenant des piqûres probablement ulcérées ; mais on ne saurait pas à quoi on a affaire, si les militaires ne déclaraient pas avoir été tatoués.

Parmi les 45 tatoués à l'encre de Chine seule :

39 tatouages sont très apparents ;
4 ont pâli ;
2 sont effacés partiellement.

Sur les 52 marqués avec de la poudre seulement, il y en a :

32 dont les dessins sont bien apparents ;
10 sur lesquels ils ont beaucoup pâli ;

10 sur lesquels ils sont effacés partiellement.

Le seul tatouage au bleu de blanchisseuse est apparent.

2 des 4 tatouages à l'encre seule sont très apparents; les 2 autres ont beaucoup pâli.

L'unique dessin fait avec le charbon écrasé seul est apparent.

Celui qui a été fait au noir inconnu est apparent.

Sur les 153 individus tatoués avec des couleurs différentes, l'auteur a constaté des résultats en rapport avec les précédents, et qu'il a annoncés au commencement de son mémoire.

Chez les 11 tatoués au vermillon, chez lesquels les dessins sont complétement effacés, le tatouage datait de trente à soixante ans.

Presque tous les tatouages non effacés ont d'ailleurs à peu près la même date, et quelques uns remontent à plus de soixante ans.

De toutes ces observations, l'auteur conclut : « Que les traces de tatouage ne sont point indélébiles, sans qu'il soit possible de leur assigner aucune limite de durée. » Celle-ci varie, suivant la profondeur des piqûres, la matière colorante et les frottements.

II. M. Poggioli, chirurgien militaire, donne lecture d'un *Mémoire sur le traitement de la névralgie faciale.* Il propose comme une sorte de spécifique qui a réussi dans les cas les plus rebelles, le topique suivant :

Extrait de belladone.	4 grammes.
Hydrochlorate de morphine. . .	0,50
Onguent populeum	16
Axonge macérée dans q. s. de feuilles de datura stramonium. .	16
Essence de lavande	q. s.

Cette formule, que l'on peut modifier suivant l'irritabilité de chaque individu, a été suggérée à l'auteur par l'observation qu'il a faite, que l'association de différents sédatifs réussit mieux que l'administration de l'un d'eux isolément. (*Commissaires :* MM. Piorry et Larrey.)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Considérations pratiques sur les fièvres intermittentes et sur l'emploi du sulfate de quinine; Notice lue à l'Académie de médecine, par M. le docteur V. Bally, membre titulaire. Broch. in-8°.

2. Congrès scientifique de France; dix-huitième session, tenue à Orléans en septembre 1851. 2 vol. in-8°, offerts par M. Bally.

3. Report on yellow fever, by James Gillkrest, correspondant de l'Académie. Broch. in-8°.

4. Notes Worth notiring relative to the cholera, par le même auteur. Broch. in 8°.

5. Abhandlungen der mathem.-physical Classe, Akademie der Wissenschaften. B. VI, abth. 3.

6. Bulletin pour 1852, n°s 1 à 24.

7. Études classiques sur l'herpès tonsurant, par MM. les docteurs Malherbe et Letenneur. Broch. in-8.

8. Considérations sur le traitement de certaines affections chroniques du cuir chevelu chez les enfants, par M. le docteur Rostaing (de Rivas). Broch. in-8°.

9. Bulletin de l'Académie de médecine, t. XVIII, n. 6 et 7.

10. Journal de pharmacie et de chimie. Janvier.

11. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 janvier.

12. Revue médicale française et étrangère.

13. Revue thérapeutique médico-chirurgicale. 15 janvier.

14. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Janvier.

15. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. 28e volume, 144e livraison.

16. Le Moniteur des hôpitaux, n. 5 à 7.

17. Gazette des hôpitaux, n. 5 à 7.

18. L'Union médicale, n. 5 à 7.

19. Gazette médicale de Paris, n. 3.

20. La Presse médicale, n. 3.

21. L'Abeille médicale, n. 2.

22. Table de mortalité de la ville de Londres.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 2.

24. Sept brochures envoyées par M. Didot, membre de l'Académie royale de Belgique. In-8.

—

SÉANCE DU 25 JANVIER 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Tableau des vaccinations pratiquées dans le département de l'Ain en 1851. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. CHEVALLIER dépose sur le bureau un travail de M. MAGNIEN, médecin inspecteur adjoint des eaux de Bourbonne, et M. POMMIER fils, de Mirecourt, intitulé : *Études sur le goître.* (*Commission du goître et du crétinisme.*)

II. Recherches sur la présence du phosphore dans les huiles de foie de morue, par M. Jacques PERSONNE. (*Commissaires :* MM. Gibert, Ricord et Guibourt.)

III. M. le docteur BURCKARD, de Lutzelbourg (Meurthe), adresse à l'Académie quelques exemplaires d'un rapport imprimé sur l'épidémie de fièvre bilieuse qui a régné dans cette localité en 1852. (*Commission des épidémies.*)

IV. MM. GEOFFROY et LEPELLETIER soumettent à l'appréciation de l'Académie, au nom de MM. ROURE, BERTRAND fils et HUYGUES, de Grasse (Var), de nouveaux estagnons de fer émaillé, pour remplacer les estagnons de cuivre employés jusqu'à ce jour. (*Commissaires :* MM. Bouchardat et Chevallier.)

V. M. le docteur LACAUCHIE demande à l'Académie l'autorisation de retirer momentanément de ses archives, deux mémoires qu'il lui avait soumis précédemment. (*Accordé.*)

VI. Mémoire sur la composition chimique du lait, chez la femme, dans l'état de santé et de maladie, par MM. VERNOIS

et A. BECQUEREL. (*Commissaires :* MM. Bouchardat, Chevallier et Depaul.)

— L'Académie se forme en comité secret pour une affaire administrative et rentre en séance un quart d'heure après.

—

RAPPORTS.

I. *Recherches sur l'usage des corsets*, à l'occasion des communications *sur les corsets sans couture de* MM. FONTAINE (de Lyon(, *et* ROBERT-WERLY (de Bar-le-Duc), *et sur le buste mécanique de* MM. KOHLER, JOUBERT *et* TRICAS. (*Commissaires :* MM. Poiseuille, et Bouvier, *rapporteur.*)

Vous nous avez chargés, M. Poiseuille et moi, de vous présenter un rapport sur les corsets sans couture, dits *plastiques*, de M. Fontaine, sur les corsets sans couture de M. Robert-Werly, et sur un busc à desserrage et à resserrage de MM. Joubert, Tricas et Kohler. Ces produits ont été envoyés à l'examen de l'Académie par MM. les ministres de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce. Nous venons nous acquitter aujourd'hui de cette mission. Mais, avant d'entrer dans l'appréciation particulière de chacun de ces objets, votre rapporteur vous demande la permission de prendre la question de plus haut, en vous exposant d'abord le résultat de recherches historiques et critiques qui lui sont propres, sur les corsets en général et sur l'emploi qu'il convient d'en faire.

PREMIÈRE PARTIE. — *Recherches historiques et critiques sur les corsets.* — L'usage des corsets est une invention de l'Europe moderne. Attaqué avec véhémence par de grands écrivains, par la plupart des médecins, loin de succomber, il n'a fait que s'étendre et s'est presque généralisé de nos jours. Comment expliquer cette opiniâtreté du beau sexe? Doit-on l'attribuer uniquement à l'empire de la mode ou à une coquetterie dépravée, amenée par l'excès de la civilisation? Ou bien serait-ce que le bon sens public aurait fait justice cette fois encore, comme en mainte occasion, des in-

justes préventions des savants? Et ceux-ci ne se seraient-ils pas surtout donné tort, en enveloppant dans la même proscription l'abus condamnable et le sage emploi que les femmes ont pu faire de cette partie de leurs vêtements?

Si les corsets proprement dits étaient inconnus aux anciens, ils y suppléaient, comme on sait, par quelque chose d'équivalent, par les bandes ou ceintures, *fasciæ* des Latins, dont les femmes s'enveloppaient. Il faut remonter aux temps les plus reculés pour perdre la trace de cet usage, et l'on conçoit qu'à l'origine des peuples, les mœurs étaient trop simples, les hommes trop grossiers, pour que les femmes missent beaucoup de recherche dans leur parure. « Si les filles d'autrefois, dit Ovide, prenaient moins de soin de leur personne, c'est que les hommes étaient aussi négligés » qu'elles. »

> Corpora si veteres non sic coluere puellæ,
> Nec veteres cultos sic habuere viros.
>
> *Art d'aimer*, ch. III.

Mais déjà, au siècle d'Homère, on voit apparaître ces ceintures multiples entourant le tronc. Le chantre de l'Iliade, en décrivant la toilette de Junon au moment où elle va charmer le maître des dieux, nous la représente revêtue d'une première ceinture, sorte d'écharpe, à cent franges d'or, et empruntant, en outre, à Vénus son *ceste* ou sa fameuse ceinture, ornée par le poëte de toutes les grâces de son imagination, et qui consistait en une bande de peau piquée ou brodée, placée sans doute sur les hanches pour relever la tunique, qui la cachait en retombant sur elle (Dugas-Montbel, *Observations sur l'Iliade*).

Comme les corsets de nos jours, les ceintures des dames grecques et romaines servirent à soutenir les seins, à en augmenter ou à en diminuer au besoin la saillie, à contenir l'abdomen, à effacer les épaules, à dessiner la taille et à la serrer, pour l'amincir et la rendre plus fine. On en distinguait de plusieurs espèces, selon qu'elles se plaçaient autour de la poitrine ou des hanches, sur la peau nue ou sur les

vêtements. Les principales étaient le *strophium*, la *tænia*, nommés aussi *stethodiesmon*, *mastotenion*, qui appartenaient aux *fasciæ mamillares*, et le *zona*, qui entourait les hanches. La *castula*, dont il n'est fait mention que sous les empereurs, était placée sur la peau ou la tunique la plus intérieure et sous les seins; mais elle était peut-être moins analogue aux corsets qu'aux jupons des femmes d'aujourd'hui.

Tout ce qu'on reproche à la coquetterie moderne à l'endroit des corsets, on peut le dire de la coquetterie ancienne à l'endroit des *fasciæ*. Les Grecs, ces amateurs du beau par excellence, les Romains, leurs imitateurs, prisaient au plus haut degré les formes régulières, les belles proportions du corps; ils préféraient, chez les femmes, une taille élancée, svelte, à une petite stature, à un embonpoint trop prononcé. Des seins volumineux, une taille épaisse, étaient presque une difformité à leurs yeux. Martial flétrit du nom de *mammosæ* les personnes ainsi conformées, et Ovide, en énumérant, dans son livre des *Remèdes de l'amour*, les défauts corporels du sexe, n'a pas manqué d'indiquer les *papillæ tumidæ*. Cette circonstance était tellement prise au sérieux, que Serenus Sammonicus, dans une suite de préceptes en vers sur la médecine, conseille l'emploi de divers topiques pour se procurer des seins bien proportionnés, ou ce que les Latins appelaient *castigatæ mamillæ seu papillæ*, *castigatum pectus*.

Doit-on s'étonner, d'après cela, que les femmes de ce temps aient porté jusqu'à l'abus la compression des mamelles, la constriction circulaire du tronc par les bandes ou *fasciæ?* Le même Ovide, que je citais tout à l'heure, leur conseille, dans son *Art d'aimer*, de réprimer avec une bande leur excès d'embonpoint :

> Inflatum circa fascia pectus eat.
>
> *Art d'aimer*, ch. III.

Et ici l'application avait probablement devancé le précepte.

Le vers qui précède celui-ci nous apprend qu'en outre, on

se servait de petits coussins dits *analectides* ou *analectrides*, pour corriger l'inégalité des épaules :

Conveniunt tenues scapulis analectrides altis.

Catulle, dans son admirable description du désespoir d'Ariane, abandonnée par Thésée, peignant le désordre de ses vêtements, qu'elle laisse tomber à ses pieds, n'oublie pas le *strophium*, dont l'usage est bien indiqué par ce vers :

Non tereti strophio luctantes vincta papillas.

Épithalame de Thétis et Pélée.

Martial exprime la même idée dans une de ses épigrammes qui commence ainsi :

Fascia, crescentes (1) dominæ compesce papillas.

Mart., liv. XIV, épig. 134.

Lucien, dans le dialogue *Des Amours*, fait encore connaître l'emploi des bandes mamillaires, lorsqu'il dit, à l'occasion des tuniques un peu trop transparentes de ses contemporaines : « Sous ce vêtement, tout se voit mieux que le visage, » excepté les seins, qui tomberaient en avant d'une manière » difforme, s'ils n'étaient constamment retenus prisonniers. »

On connaît ce passage de l'*Eunuque* de Térence, dans lequel un jeune homme, Chærea, vantant à un esclave, son confident, la beauté inconnue dont il est épris, lui dit : « Cette fille ne ressemble pas aux nôtres, que leurs mères » s'efforcent de tenir les épaules basses et la poitrine serrée, » pour les amincir. Prennent-elles un peu d'embonpoint : » c'est un athlète, dit-on aussitôt, et l'on réduit leur nourri- » ture; si bien que, quelque bonne que soit leur complexion, » on les rend, à force de soins, droites et grêles comme un » jonc. Aussi, comme on les aime! (1) »

(1) D'autres lisent *luctantes*.

(1) Haud similis virgo est virginum nostrarum, quas matres student demissis humeris esse, vincto pectore, ut graciles sint. Si qua est habitior paulo, pugilem esse aiunt; deducunt cibum. Tamen, etsi bona natura est, reddunt curatura junceas : Itaque ergo amantur!

TER., *Eunuch.*, act. II, sc. IV.

Ne dirait-on pas que cette critique est de notre époque, et se serait-on exprimé autrement en parlant des femmes des temps modernes? L'analogie est telle, que c'est à peu près dans les mêmes termes qu'au commencement du dix-septième siècle, Ad. Spigel (*De humani corporis fabrica*) reprochait aux jeunes filles de se serrer outre mesure, afin d'avoir la taille comme un jonc, *ut junceæ videantur*, expression qu'il empruntait, probablement sans s'en douter, au comique latin.

Un poëte comique plus ancien, Alexis, d'Athènes, oncle de Ménandre, dont on ne connaît que des fragments, dépeint à peu près de la manière suivante l'art employé par les courtisanes de la Grèce pour corriger ou voiler les défauts du corps.

« Les courtisanes, dit-il, prennent à leur charge des jeunes » filles qui connaissent à peine les éléments du métier, » et déguisent aussitôt leurs formes au point de les ren- » dre méconnaissables. Une jeune fille est-elle petite, sa » stature est aussitôt exhaussée au moyen d'une semelle » de liége. Est-elle trop grande, elle porte des sandales » minces et marche la tête inclinée sur une épaule..... » A-t-elle trop peu de hanches, on lui en met de fausses, » qui la font passer aux yeux de tous pour callipyge. *Son* » *ventre est-il trop gros, au sein postiche qu'elle se met,* » *comme les acteurs de la comédie, on adapte des supports* » *droits, qui le resserrent et le repoussent en arrière.* A-t-elle » les sourcils roux, on les lui teint avec du noir de fu- » mée, etc. »

On voit, par ce morceau, que les busces même ne sont pas une invention moderne. Les hommes en portaient aussi dans quelques circonstances. Aristophane, dans une scène de sa comédie des *Oiseaux*, fait allusion par l'épithète de φιλυρινος, *l'homme au tilleul*, d'après l'explication du grammairien Athénée, à une planchette en bois de tilleul, que Cinésias, poëte dithyrambique d'Athènes, très grand et mince, mettait sous sa ceinture, pour se soutenir le tronc et l'empêcher de se fléchir en avant. L'empereur Antonin, courbé par l'âge et par sa haute stature, avait recours au même moyen, au

rapport de son biographe Capitolinus : « Cum esset longus » et senex, dit cet historien, incurvareturque, tiliaceis ta- » bulis in pectore positis fasciabatur, ut rectus incederet. »

Un passage curieux de Galien (Livre *Des causes des maladies*) montre, de la manière la plus évidente, l'identité de but et d'application des antiques *fasciæ* et des corsets de nos jours. En traitant (chap. 7) des changements de figure des parties, il dit : « Les parties constituantes du thorax sont » souvent aussi déformées par les nourrices, qui les bandent » mal dans la première enfance. Mais c'est surtout chez les » jeunes filles qu'il nous est donné de voir sans cesse se pro- » duire cet effet. Dans le but d'augmenter le volume des » parties voisines des hanches et des flancs, par rapport au » thorax, les nourrices leur mettent des bandes, qu'elles » serrent fortement sur les omoplates et tout autour de la » poitrine, et comme la pression qui en résulte est souvent » inégale, le thorax devient proéminent en avant, ou la ré- » gion opposée, celle du rachis, devient gibbeuse. Il arrive » encore quelquefois que le dos est, pour ainsi dire, brisé et » entraîné de côté, de sorte qu'une épaule est soulevée, » saillante et en tout plus volumineuse, tandis que l'autre est » affaissée et aplatie. Tous ces vices de conformation du tho- » rax sont dus à la négligence et à l'ignorance des nourrices, » qui ne savent pas appliquer un bandage exerçant une pres- » sion uniforme. »

Il ne faudrait pas que l'expression de *nourrice* employée par Galien donnât lieu de croire qu'il soit ici question d'enfants à la mamelle ; car on sait que les Romains donnaient aussi ce nom à une espèce de gouvernante ou de caméristé, à laquelle leurs filles étaient confiées au sortir de l'enfance ; et le texte ne laisse pas d'ailleurs le moindre doute sur l'époque de la vie à laquelle il s'applique. Il s'agit donc bien réellement dans ce passage, des bandes ou *fasciæ*, ταινίαι, dans le langage de Galien, qui servaient de corset aux filles et aux femmes de l'antiquité. Ce témoignage, ainsi que tous ceux que j'ai précédemment rapportés, fait voir dans quelle erreur est tombé J.-J. Rousseau, lorsqu'il a dit, en parlant

des peuples anciens, que « de toutes ces entraves gothiques, » de ces multitudes de ligatures qui tiennent de toute part » nos membres en presse, ils n'en avaient pas une seule. »

Si l'on en croit l'abbé Nadal, auteur d'une dissertation sur l'habillement des dames romaines, insérée, en 1723, dans les mémoires de l'Académie des inscriptions, il aurait existé, chez les anciens, outre les bandelettes ou *fasciæ*, de véritables corsets, qui étaient aux dames romaines, dit-il, le plus brillant de tous les ajustements. Mais cette opinion est uniquement fondée sur la description que fait Virgile de l'Égide ou cuirasse de Minerve, et sur une fausse interprétation donnée par Nadal à ce mot *Égide* dans un vers d'Ovide, et ces raisons sont tellement futiles, que je n'aurais pas parlé de cette erreur, si elle n'avait été reproduite et amplifiée, sans qu'on en ait indiqué la source, dans les articles CORSET de l'*Encyclopédie méthodique*, du *Dictionnaire des sciences médicales* et du *Dictionnaire des origines* de Noël. La vérité est qu'aucun monument connu de l'antiquité, aucune œuvre artistique, aucun texte des anciens, n'établissent la moindre apparence de l'emploi du corset dans l'habillement des femmes grecques et romaines. Aussi M. de Clarac, qui a fait connaître avec soin, dans son *Musée des antiques*, toutes les espèces de vêtements en usage chez les anciens, n'a-t-il rien décrit de semblable au corps ou corset des temps modernes.

Au milieu des calamités qui, du troisième au cinquième siècle, replongèrent l'Europe dans la barbarie, en faisant disparaître l'empire d'Occident, envahi par les hordes innombrables des peuples du Nord, la coquetterie ne perdit pas tout à fait ses droits. Les femmes des rois Franks sont, à la vérité, représentées, pour la plupart, au portail de nos églises, dans les caveaux de Saint-Denis, avec des robes d'une coupe fort simple, semblables aux blouses ou peignoirs de nos dames, ou, si on l'aime mieux, aux longues tuniques des femmes romaines, et fixées uniquement par une ceinture étroite, sans que rien indique d'autres pièces de vêtement destinées à marquer ou à contenir les formes, souvent cachées, en outre, par une guimpe pareille à celle de nos religieuses.

Mais quelques rares monuments, certains documents historiques, font retrouver, même à cette époque, les traces d'une mise plus élégante, de ces robes justes au corps, dessinant la taille depuis le cou jusqu'aux hanches, qui, suivant Herbé (1), peuvent être nommées à juste titre les robes françaises, comme ayant appartenu dès l'origine à la nation Franque. Toutefois les femmes de ce temps ne connaissaient pas les corsets, et l'on n'est point fondé, sous ce rapport, à regarder ceux-ci comme une invention gothique, ainsi que l'ont fait quelques auteurs. Ce que l'on sait du costume des femmes d'alors ne permet pas non plus d'admettre avec le savant Hallé (art. HYGIÈNE de l'*Encyclopédie méthodique*), que les femmes barbares des peuples septentrionaux aient eu leur habillement divisé en deux parties, et que ce soit le contraste de l'épaisseur des jupes avec le vêtement supérieur appliqué plus juste au corps, qui ait donné l'idée de l'agrément d'une taille fine et élancée, d'où serait venu l'usage des diverses espèces de corps à baleines. Tout ce qu'il peut y avoir de vrai dans cette hypothèse, c'est que la température basse de nos climats ayant conduit à substituer à la tunique flottante des anciens des vêtements collants et superposés en plus grand nombre, a dû contribuer à faire inventer les corsets, plus appropriés à ce costume que les bandes antiques qu'ils ont remplacées.

Après la chute de l'empire romain, il se passa une longue suite de siècles avant qu'une civilisation nouvelle eût poli les mœurs des États barbares élevés sur ses débris. Le costume des femmes conserva longtemps une grande simplicité dans la classe roturière, opprimée et misérable, dépouillée à la fois, sous le régime féodal, par les princes et par une foule de tyrans subalternes. Ce n'est guère qu'après le xe siècle que les bourgeois riches rivalisèrent de luxe avec la noblesse. L'habillement des princesses et des dames nobles suivit le caprice de la mode, les mœurs et les vicissitudes des temps : riche et coquet à la cour brillante de Charlemagne, simple

(1) *Costumes français depuis les Gaulois jusqu'en* 1834.

et plus couvert dans l'entourage du dévot Louis le Débonnaire, bientôt après de nouveau plus découvert et juste au corps, il fut plus élégant encore sous Philippe-Auguste et même sous Louis IX, ou plutôt sous la régence de la belle Blanche de Castille, sa mère, malgré la modestie affectée avec laquelle hommes et femmes s'enveloppèrent alors de la tête aux pieds par-dessus les premiers vêtements.

Vers l'époque de la Renaissance, les femmes, de plus en plus admises dans la société des hommes, se parèrent avec recherche dans presque toutes les parties de l'Europe. Les robes montantes, larges du haut, les guimpes, devinrent de plus en plus le partage des personnes âgées et des veuves. C'est surtout du XIIIe au XVe siècle, que, les dernières traces du costume romain disparaissant peu à peu, on voit les femmes adopter presque généralement les robes à corsage serré, laissant ordinairement à découvert le cou et le haut de la poitrine, *scopato gutture et collo*, comme disait, en 1340, le frère Galvani de la Flamma, et quelquefois ouvertes dans une telle étendue, *quod ostendunt mamillas, et videtur quod dictæ mamillæ velint exire de sinu earum*, suivant le langage de Jean de Mussi, autre écrivain lombard de 1388, qui ajoute naïvement : *Qui habitus esset pulcher, si non ostenderent mamillas, et gulæ essent sic decenter strictæ, quod ad minus mamillæ ab aliquibus non possent videri.* La même exagération dans l'ouverture des robes par le haut a été souvent reprochée à nos Parisiennes. Vers le commencement du XIVe siècle, Robert de Blois, dans son *Châtiment des dames*, les admonestait déjà sur ce point, en disant :

De ce se fiet dame blasmer,
Qui seult (a coutume de) sa blanche char monstrer
A ceux de qui n'est pas privée.
Aucune lesse deffermée
Sa poitrine, pour ce c'on voie
Comme fêtement sa char blanchoie, etc.

Du temps de Charles VI, Isabeau de Bavière, sa femme, mérita le reproche d'avoir donné encore plus d'extension à

cette mode des robes décolletées, et cent ans plus tard, à la fin du xve siècle, le prédicateur Menot tonnait en chaire contre les robes trop ouvertes par devant, montrant la poitrine nue jusqu'à la naissance du ventre, *pectus discopertum usque ad ventrem;* vêtement qui sans doute, il faut le croire pour l'honneur du temps, n'était pas d'un usage aussi général que l'indignation de l'orateur pourrait le faire supposer. On sait que, dans les derniers siècles, le beau sexe de la capitale est retombé, à plusieurs reprises, dans des excès de ce genre, toujours néanmoins partiels et de courte durée.

Malgré quelques excentricités passagères et de grandes bizarreries, surtout, dans la coiffure, le costume des femmes de la Renaissance était généralement un modèle de goût, et notre siècle lui a plus d'une fois emprunté ses modes les plus gracieuses. Les corps à baleines, les corsets d'aujourd'hui, n'existaient pas encore à cette époque. On appelait *corset*, *corsetus* ou *cursetus*, *corsatus*, *corsellus*, un vêtement commun aux deux sexes, espèce de pourpoint ou de justaucorps pour les hommes, de camisole ou même de robe pour les femmes, qui se mettait le plus souvent sur la chemise. Le surcot, que les femmes ont porté pendant deux siècles, devint, quand on en supprima la jupe, une sorte de corset de dessus, assez semblable aux basquines de nos dames, et l'on mentionne encore d'autres vêtements de dessus, consistant en de simples corsages, et rappelant la forme des corsets proprement dits. Mais c'étaient surtout les robes elles-mêmes, presque toujours au nombre de deux superposées, qui remplissaient l'office des corsets modernes, par la manière dont elles s'adaptaient exactement à la taille et dont elles en dessinaient les moindres contours. Déjà, s'il faut en croire Herbé, sous le règne si pudique de Louis IX, on les cousait pour ainsi dire sur le corps, tant elles étaient ajustées avec art. On y retrouve souvent, soit par devant, soit en arrière, le lacet qui serre les corsets, et plus tard même vinrent s'y joindre les buscs. Vecellio, de la famille du Titien, comparant les modes de Venise aux xve et xvie siècles, regrette les corsages courts de la première

époque, et raconte avoir vu, dans sa jeunesse, une telle fureur pour les corsages longs qui étaient garnis, dit-il, *de lames de fer* pour tenir la taille droite, que les femmes enceintes en étaient fort incommodées, et qu'il fallut interdire ce costume par une loi somptuaire (1).

Olivier de la Marche, gentilhomme de la cour des ducs de Bourgogne et chroniqueur du xve siècle, a décrit, dans un petit poëme sur le *Parement des dames*, toutes les parties de leur habillement d'alors, qui sont représentées par des figures enluminées dans un des manuscrits de cet ouvrage, remontant au temps de Charles VIII. On y trouve, entre la chemise et la robe de dessus en drap d'or, une robe de dessous à corsage largement ouvert et suppléé, au-devant de la poitrine, par une pièce d'estomac sur laquelle passe le lacet qui unit ses deux bords. Cette robe lacée n'est désignée, dans le manuscrit, que sous le nom de *cotte;* elle est appelée *cotte* ou *corset* dans l'exemplaire imprimé, à la date de 1510. Ce document, précieux pour la précision des détails et l'exactitude qu'on doit leur supposer, établit donc que les corps de baleine n'étaient pas en usage avant le règne de François Ier, et il faut même en reporter l'origine jusqu'au temps de Henri II; car les écrivains antérieurs n'en font pas mention. Rabelais, décrivant l'habillement des dames d'après la cour de François Ier, ne nomme pas les corps, qu'il n'eût pas manqué d'indiquer, si l'on en avait porté à cette époque. La vasquine ou basquine, comprise dans son énumération, et regardée par Le Duchat comme une espèce de corset était un vêtement d'un autre genre.

On attribue généralement, et, je crois, avec raison, à Catherine de Médicis le premier usage des corps à baleines juxtaposées, dont les modes italiennes lui auront fourni le modèle ou l'idée. Ce fut une idée malheureuse, au moins par le mode d'exécution. Au lieu de s'adapter au corps, d'en suivre les formes, de se plier à ses mouvements, comme les corsages souples qui l'avaient précédé, ce nouveau vêtement

(1) Vecellio, *Degli abiti antichi e moderni.*

devint un moule inflexible, qui, forçant les contours naturels, leur imposait une forme de convention, quelle que fût leur configuration propre, et s'opposait, comme un étui rigide, aux moindres variations de volume et de situation des organes; d'où des pressions exagérées au dehors, des refoulements au dedans, incompatibles avec l'intégrité des parties et le jeu régulier des fonctions. Aussi les corps à baleines soulevèrent-ils, dès leur apparition, le blâme des hommes les plus éclairés. Leur carcasse solide, terminée, au-dessus des crêtes iliaques, en forme de cône tronqué, resserrait les flancs avec d'autant plus de force, que les femmes exerçaient plus de constriction dans ce point, afin de faire ressortir davantage les hanches, et Montaigne nous apprend qu'il en résultait souvent de profondes excoriations. « Pour » faire un corps bien espagnolé (mince comme une Espa- » gnole), dit l'illustre écrivain, quelle gehenne (torture) ne » souffrent-elles (les femmes), guindées et cenglées, à tout » (avec) de grosses coches sur les costés, jusques à la chair » vifve ? Oui, quelquefois à en mourir. » Coste, dans son édition des *Essais*, donne à ce mot *coche* le sens d'éclisses de bois, qui auraient été placées sur les côtés des corps. C'est une erreur; il signifie *entaille*, ici comme dans tout autre cas, et il m'a paru d'autant plus nécessaire de relever cette inexactitude, qu'elle donnerait une fausse idée de la construction des corps de baleines, et qu'elle a été reproduite, sans contrôle, dans les éditions suivantes de Montaigne et dans plusieurs autres ouvrages, parmi lesquels il me suffira de citer le *Dictionnaire* de Trévoux, et un Mémoire du savant Maret, de Dijon, le même qui eut un fils créé duc de Bassano sous l'Empire.

A la même époque, notre Paré montrait, dans plusieurs passages de ses œuvres, les effets désastreux des corps serrés. Il racontait la mort d'une dame de la cour tombée dans le marasme à la suite de vomissements répétés des aliments, dus à la pression de l'estomac par un corps à baleines appuyant tellement sur les fausses côtes, qu'il les trouva, à l'ouverture du cadavre, « chevauchant les unes par-dessus

» les autres. » Il ajoutait que : « Par trop serrer et com-
» primer les vertèbres du dos, on les jette hors de leur place,
» ce qui fait que les filles sont bossues et grandement éma-
» ciées par faute d'aliment, ce qu'on voit souvent. » Revenant ailleurs sur ce sujet, il répétait que « plusieurs filles » sont bossues et contrefaites pour avoir en leur jeunesse » par trop serré le corps », prétendant que « de mille filles » villageoises, on n'en trouve pas une bossue, à raison » qu'elles n'ont eu le corps astraint et trop serré », et il engageait les mères et nourrices « à y prendre exemple. » A. Paré rangeait encore la pression du ventre chez les femmes grosses, celle que produit le *buste* ou busc, en particulier, parmi les causes d'avortement, de difformité chez l'enfant, de mort pour lui et la mère. Enfin il allait jusqu'à attribuer à la seule constriction des vêtements, la mort subite d'une jeune mariée au milieu de la cérémonie nuptiale, arrivée à Paris peu avant la publication de son livre.

Roderic à Castro, qui pratiquait à Hambourg vers l'an 1600, fit ressortir, comme A. Paré, les inconvénients des corps et des buscs de bois, d'ivoire ou de fer, pour le développement du fœtus, et ne négligea pas de mentionner cette cause d'avortement dans son *Traité des maladies des femmes*, publié en 1603.

C'est à peu de distance de là que Spigel faisait entendre, de son côté, les reproches dont j'ai déjà parlé, et qu'il signalait, comme effets de la pression circulaire de la poitrine par les corps, chez les jeunes filles, la disposition au crachement de sang, aux inflammations des viscères thoraciques, et par suite, le développement de maladies de langueur mortelles.

Le public tint peu de compte de ces sages avertissements ; la mode des corps n'en dura pas moins au delà de deux siècles. Elle gagna même les hommes dès le XVIe. A la cour de Henri III, hommes et femmes, au rapport des historiens, portaient des corps de baleine. D'après le témoignage de Voltaire (*Essai sur les mœurs*), des corps semblables auraient fait partie, dès la fin du XIIIe siècle, du costume des cheva-

liers français qui passèrent en Italie avec Charles de Valois, frère de Philippe le Bel. Mais ce renseignement, dont la source n'est point indiquée, est certainement inexact ; il n'est point fait mention de ce fait dans les chroniques italiennes, où Voltaire paraît avoir puisé cette partie de son récit.

Quoi qu'il en soit, l'usage des corps chez les hommes ne fut jamais que passager, et, pour ainsi dire, individuel. Celui des buscs, que l'on plaçait sur le devant des pourpoints, paraît avoir été plus général, à en juger par les plaintes de Montaigne sur la versatilité de la mode, qui, après avoir fait porter, dit-il, le busc du pourpoint « entre les mamelles, » l'a fait descendre, quelques années après, « jusques entre les cuisses. » (*Essais de Montaigne*, c. 49.)

Mais ce qu'il y eut de déplorable, ce fut de voir étendre l'usage des corps jusqu'aux enfants des deux sexes, à peine au sortir du maillot. Et ici je n'exagère rien, comme on pourrait le croire ; car les petits garçons portaient une première espèce de corps, tant qu'ils étaient en robe, et on leur en faisait d'une seconde sorte à leur première culotte. Ce n'était là, d'ailleurs, qu'une conséquence naturelle de la prétendue nécessité de mouler le corps humain sur de nouvelles formes, pour obtenir de belles proportions, réformer la nature et prévenir ses écarts ; on ne pouvait s'y prendre trop tôt pour atteindre un tel but, et les mères se seraient crues coupables d'indifférence pour leurs enfants, si elles avaient négligé ces premiers soins, réputés indispensables à toute formation régulière du corps. Quelques médecins, il faut le dire, adoptèrent ces vues ; leurs préceptes en réglèrent du moins l'application, et atténuèrent quelque peu le mal.

Au reste, l'art du tailleur de corps s'était singulièrement perfectionné au XVIIIe siècle. On avait corrigé les grossiers défauts des premiers corps de baleine ; on les avait modifiés pour les femmes grosses, de manière à moins entraver le développement du fœtus ; il y en avait d'autres qu'on portait après les couches ; on en faisait de particuliers pour monter à cheval ; enfin on imagina les corsets sans baleines,

afin de laisser aux femmes la faculté de se débarrasser de temps en temps de leur dure cuirasse.

Aussi, lorsque les Platner, les Winslow, les Van-Swieten, les Sœmmering, les Buffon, les J.-J. Rousseau, dirigèrent contre l'usage des corps, les uns la force de leur dialectique, soutenue par l'observation et les déductions de la science, les autres les foudres de leur éloquence, appuyée sur les lois de la nature et du plus simple bon sens, tous leurs efforts ne purent-ils déraciner l'antique préjugé; la mode, forte de l'habileté de ses adeptes, resta triomphante dans cette lutte, où il semblait qu'elle dût inévitablement succomber. Un artisan obscur, un simple tailleur de Lyon, nommé Reisser, estimé de Pouteau, qui mettait souvent son talent à contribution, osa se mesurer avec Winslow et J.-J. Rousseau, et le fit parfois avec succès. Il montra que, parmi les inconvénients reprochés aux corps, il en était que l'on évitait aisément en apportant plus de soin à leur construction, que d'autres dépendaient de la manière défectueuse dont on en faisait l'application, enfin qu'on leur attribuait à tort certains effets à la production desquels ils étaient complétement étrangers.

Sans doute, à la longue, savants et artistes, s'éclairant mutuellement, fussent parvenus, par de raisonnables concessions, à s'entendre pour une sage réforme de l'habillement du beau sexe. Un épouvantable cataclysme ne leur en laissa pas le temps. La révolution française, renversant, bouleversant tout, balaya aussi les usages, les mœurs, l'élégance, de ce qu'on appelait *l'ancien régime*, et emporta du même coup les corps à baleines, avec les paniers, l'habit français, la poudre et les perruques.

Cependant l'ancien corps ne périt pas tout entier. Son dérivé, et en quelque sorte son diminutif, le corset, lui fut substitué, et avec quelques minces baleines et le busc de devant, forma le vêtement encore en usage. Par un singulier anachronisme, la plupart des médecins, paraissant méconnaître cette transformation, continuèrent à fulminer, dans leurs écrits, à l'occasion des corsets, l'anathème classique qui avait frappé les corps baleinés du dernier siècle. N'est-

il pas manifeste qu'une distinction est ici indispensable, et que la critique ne saurait confondre justement dans la même réprobation, et l'antique cuirasse de Catherine de Médicis, et le léger corsage des femmes de nos jours?

En résumant les phases diverses de l'habillement des femmes, au point de vue qui nous occupe, on arrive à distinguer cinq époques relativement à l'usage des corsets ou des vêtements qui en ont tenu lieu.

La première époque est celle de l'antiquité, des bandes ou *fasciæ* des dames grecques et romaines.

La deuxième comprend les premiers siècles de la monarchie française ou une grande partie du moyen âge, pendant laquelle le costume des femmes ne présente rien de comparable aux corsets, période de transition, qui participe de la précédente et de la suivante, par l'abandon d'abord incomplet des bandelettes romaines, et par l'usage plus tard commençant des corsages justes au corps.

La troisième époque, qui embrasse la fin du moyen âge et le commencement de la Renaissance, est marquée par l'adoption générale des robes à corsage serré, tenant lieu de corsets.

La quatrième est celle des corps baleinés; elle s'étend du milieu du seizième siècle à la fin du dix-huitième.

Enfin la cinquième époque est celle des corsets modernes.

Il existe évidemment une grande analogie entre cette dernière époque et la troisième. Le corset actuel n'est presque que le corsage de dessous du quinzième siècle, détaché de sa jupe, et la période des corps baleinés n'est qu'un écart passager de la mode, revenue plus tard au principe dont elle n'aurait pas dû s'éloigner. Ce principe n'est autre que celui qui était adopté par les femmes de l'antiquité elles-mêmes, lorsqu'elles savaient se défendre de toute exagération. Il consiste à allier à la fois, dans la traduction extérieure des formes, la régularité possible du dessin, les exigences du sentiment moral et une entière liberté d'action des organes.

Blâmera-t-on les femmes de ne pas se borner à satisfaire à

ces deux dernières conditions, et de rechercher aussi ce qui peut ajouter à leurs agréments extérieurs? Faut-il regretter la rusticité des mœurs primitives et les voiles grossiers qui couvraient à demi, dans leurs forêts, les femmes de nos ancêtres les Gaulois et les Franks? Qui ne répondrait à cette question par ces vers d'Ovide, si bien paraphrasés par Voltaire dans sa jolie pièce du *Mondain?*

Prisca juvent alios : ego me nunc denique nau
Gratulor : hæc ætas moribus apta meis.
. . . . . .
.... Quia cultus adest; nec nostros mansit in annos.
Rusticitas, priscis illa superstes avis (1).

Art d'aimer, ch. III.

L'austère Rousseau lui-même ne pose-t-il pas comme une loi de la nature : « Que la femme est faite spécialement » pour plaire à l'homme; qu'elle doit vouloir lui plaire, » comme elle le veut en effet. » Aussi, lorsqu'il s'élève contre l'usage des corps à baleine, ne s'en prend-il point à la coquetterie, louable, suivant lui, dans une certaine mesure. C'est en donnant à ses lectrices des leçons de bon goût, généralement justes quand elles ne sont empreintes d'aucune exagération, qu'il prétend leur persuader de quitter les corps. Malheureusement, entre autres arguments, il emploie celui-ci : « Un sein qui tombe, dit-il, un ventre qui » grossit, etc., cela déplaît fort, j'en conviens, dans une per- » sonne de vingt ans, mais cela ne choque plus à trente. » Il

(1) Regrettera qui veut le bon vieux temps,
. . . . . .
. . . . . .
Moi je rends grâce à la nature sage,
Qui pour mon bien m'a fait naître en cet âge
Tant décrié par nos tristes frondeurs :
Ce temps profane est tout fait pour mes mœurs.
J'aime le luxe et même la mollesse,
Tous les plaisirs, les arts de toute espèce,
La propreté, le goût, les ornements, etc.

VOLTAIRE, *le Mondain.*

était difficile de penser que les femmes trouveraient ici Jean-Jacques bon juge en matière de goût, ou qu'elles accepteraient la limite d'âge qu'il semble imposer à l'art de plaire; on comprend qu'il n'en ait converti aucune.

Platner, dans son excellente dissertation *De thoracibus*, qui parut en 1735, plusieurs années avant le mémoire de Winslow et longtemps avant l'*Émile* de Rousseau, a exprimé avec beaucoup de sagesse le jugement qu'il convient de porter sur la nécessité ou l'utilité des corsets dans la toilette des dames, en même temps qu'il insistait sur les modifications à faire subir aux corps en usage, dont il démontre avec force tous les inconvénients.

« Il faut en effet, dit cet auteur, se pénétrer de cette vérité, que, si les corps sont tout à fait rigides et inflexibles, » comme lorsqu'on les construit avec des lames de fer, s'ils » ne s'adaptent pas parfaitement aux formes du corps, s'ils » sont trop serrés, de même que s'ils présentent trop de mollesse et de laxité, ils sont constamment des plus nuisibles. » Mais dans les conditions contraires, non seulement ils n'ont » pas d'inconvénient, mais encore ils fournissent aux enfants » un excellent soutien et les préservent des dérangements » du squelette, si faciles à cet âge tendre. Il n'est pas moins » certain qu'ils procurent une finesse de taille agréable et » une poitrine bien placée. Aussi suis-je loin de vouloir » interdire aux femmes cette parure, pourvu qu'elles en » usent avec modération. Car les plus belles même, sans » un soin convenable de leur personne, ne plairaient pas » plus aux hommes dans ce siècle de goût et d'élégance, » que les glands, dont se nourrissaient nos pères, ne con» viendraient aujourd'hui à nos organes plus délicats (1). » Platner ajoute que ce soin de sa personne, quand il est con-

(1) « Hoc enim semper tenendum est eos (*thoraces*), si prorsus rigidi » sunt, nec quicquam cedunt, quales sunt qui ex ferreis laminis struun» tur, si corpori cui superaccommodandi sunt, non respondent, si ni» mium constringuntur, ut et si justo molliores laxioresque sunt, » nocentissimos esse omnibus. Si vero corporibus bene aptantur, non

tenu dans de justes bornes, est généralement, chez les femmes, l'indice des bonnes qualités du cœur et de l'esprit, et il conclut à ce qu'il soit permis aux filles et aux femmes de porter des corps, pourvu que ce ne soit pas au détriment de leur santé.

Sous ce dernier rapport, nul doute que des accidents nombreux ne puissent être la suite de l'emploi mal dirigé des corsets modernes eux-mêmes, lorsqu'ils présentent quelque vice de construction, lorsqu'ils sont serrés outre mesure, ou que les parties rigides qu'ils contiennent exercent des pressions exagérées. Excoriations au voisinage des aisselles, gêne de la circulation veineuse des membres supérieurs, accidents résultant de la compression du plexus brachial, aplatissement, froissement des seins et maladies diverses des ganglions lymphatiques ou des glandes mammaires, affaissement, déformations ou excoriations des mamelons, difficulté extrême de certains mouvements, affaiblissement et atrophie des muscles comprimés ou inactifs, abaissement et rapprochement permanent des côtes inférieures, rétrécissement de la base du thorax, réduction des cavités de la poitrine et de l'abdomen, refoulement du diaphragme, compression des poumons, du cœur, de l'estomac, du foie et des autres viscères abdominaux, surtout après les repas, d'où gêne plus ou moins grande de la respiration et de la parole, aggravation des moindres affections pulmonaires, disposition à l'hémoptysie, palpitations de cœur, syncopes, difficulté du retour du sang veineux au cœur, embarras dans la circulation de la tête et du cou, congestions fréquentes aux par-

» solum sine noxa sunt, sed iis egregium tutamentum præstatur infan-
» tibus, avertiturque, ne ossa teneriora tam facile ex sedibus suis mo-
» veantur. Nec dubium est gratam proceritatem castigatumque pectus
» iisdem obtineri, quare etiam certe animus haud est, fœminis hunc
» corporis cultum eripere, si modo eo moderate utantur. Formosissimæ
» enim, si dignus corporis cultus abest..... hac cultiori ætate haud
» magis placere possunt elegantioribus hominibus, quam glandes no-
» bis bene sapere, quibus olim homines vescebantur. »

ties supérieures, efforts musculaires difficiles ou dangereux, lésions des fonctions digestives, gastralgie, nausées, vomissements, lenteur et interruption facile du cours des matières dans l'intestin rétréci, déformation, déplacement du foie, augmenté dans son diamètre vertical et repoussé vers la fosse iliaque, réduit dans les autres sens, et déprimé, en outre, à sa surface par les côtes, qui s'impriment en quelque sorte dans sa substance, gêne de la circulation abdominale, abaissement de l'utérus, troubles de la menstruation, et, dans l'état de grossesse, disposition à l'avortement, au développement imparfait du fœtus, aux déplacements de la matrice, aux hémorrhagies utérines, etc.; tel est le tableau incomplet des effets nuisibles que peuvent produire même les corsets d'aujourd'hui, mal construits ou mal appliqués.

Tous ces inconvénients seront évités, si ce vêtement possède les qualités requises, s'il est convenablement lacé, si sa pression, partout modérée, est surtout affaiblie vis-à-vis des organes les plus sensibles ou les moins résistants, si sa laxité ou son extensibilité sont telles, qu'il ne mette obstacle, ni au mouvement des côtes et de l'abdomen dans la respiration, ni à l'ampliation de l'estomac et de l'intestin dans la digestion, s'il est assez évasé du haut pour soutenir les seins sans les comprimer, si les épaulettes en sont assez lâches et d'une substance douce et élastique, ou si même on les supprime entièrement, si les entournures sont assez largement échancrées, si les baleines ou les ressorts d'acier, fixés entre les doubles de l'étoffe et destinés à lui conserver sa forme, à l'empêcher de remonter, de se plisser et de *faire corde*, sont assez peu nombreux, assez minces, assez flexibles, assez bien placés, pour ne faire sentir leur pression nulle part et pour ne point entraver les mouvements, si le busc est souple, léger, d'une courbure convenable, et mieux encore, s'il est remplacé par deux baleines étroites, séparées par un tissu élastique, enfin si le corset tout entier, embrassant la circonférence du bassin, trouve autour des hanches un point d'appui solide, suit la concavité naturelle des flancs, sans être trop pincé à leur niveau, et marque la taille

sans la *contrefaire*, selon l'expression de J.-J. Rousseau.

Ces conditions sont assez généralement remplies dans la confection et dans l'application des corsets employés depuis un certain nombre d'années. Si quelques femmes se serrent encore outre mesure pour s'amincir la taille, c'est là, suivant la juste remarque de M. le docteur Menière, un travers d'esprit qui est indépendant du corset lui-même, et il n'est pas de vêtement, pour ainsi dire, dont on ne puisse abuser de la même façon. On ne met plus depuis longtemps de corsets aux enfants des deux sexes, et les jeunes filles elles-mêmes ne commencent, en général, à en porter de fort légers qu'au moment où les seins se développent. Ils sont habituellement supprimés pendant la grossesse, ou tellement modifiés qu'ils ne peuvent nuire au développement de l'utérus, et en toute circonstance on a égard dans leur emploi aux moindres manifestations de la sensibilité individuelle, guide le plus fidèle pour assurer l'innocuité de leur application.

Aussi ne voit-on que bien rarement aujourd'hui tous ces maux attribués aux corps baleinés, dès le temps d'Ambroise Paré, et dépeints avec de si sombres couleurs par les auteurs du siècle dernier. Déjà cette vérité a été bien sentie par plusieurs de nos contemporains, par nos honorables collègues M. le professeur Gerdy (*Traité des bandages*), M. Michel Lévy (*Traité d'hygiène publique et privée*, t. II, p. 353), et MM. les docteurs Ratier, (art. *Corset*, de *l'Encyclopédie des gens du monde*), Menière (*Thèse sur les cosmétiques et les vêtements*), et Becquerel (*Traité d'hygiène*), dont les vues sur ce sujet diffèrent peu de celles que j'exprime ici.

Cependant les anciennes préventions subsistent dans beaucoup d'esprits, et il semble qu'elles aient eu quelque part dans la manière dont les anatomistes modernes ont apprécié l'influence des corsets sur la conformation du tronc, et dans la facilité avec laquelle ils les ont accusés d'altérer la forme du thorax. Il est dit, en effet, dans nos traités classiques d'anatomie, que les corsets donnent à la poitrine la figure d'un ovale, d'un petit tonneau ou d'un baril, que cette cavité présente chez la plupart des femmes, au lieu de la forme

conique qui lui est propre. Or, cette assertion, ainsi généralisée, repose évidemment sur une erreur. Le thorax n'est point naturellement conique, en ce sens que sa partie inférieure ou sa base n'est pas le point où il offre le plus d'étendue, parce que sa circonférence va en diminuant à partir des fausses côtes. Il est donc, en réalité, dans les deux sexes, en forme de baril ou *doliforme*. « *Figura thoracis*, dit Haller,... *dolium aut corpus elliptoides æmulatur, quod et superne angustior sit, et inferne, medius latescat.* » Mais ce n'est pas tout; d'après les recherches de Sœmmering, qu'on ne soupçonnera pas d'être trop favorable aux corsets, cette disposition serait naturellement plus marquée chez la femme bien conformée que chez l'homme, indépendamment de toute influence extérieure. Cette forme du thorax est-elle encore exagérée par l'usage des corsets, comme elle l'était par les corps au rapport de Winslow, et abstraction faite des abus partiels dont j'ai rappelé plus haut les suites? C'est là une question que nos traités modernes d'anatomie ne peuvent résoudre, puisqu'on n'y a pas tenu compte du resserrement normal de la partie inférieure de la poitrine. A la vérité, notre honorable collègue M. le professeur Cruveilhier, dans son *Traité d'anatomie*, notre bien regrettable confrère Hourman et M. Dechambre, dans un travail qui leur est commun (1), ont décrit, comme résultant de l'usage des corsets, des déformations trop prononcées pour pouvoir être rapportées à l'état normal; mais leur origine est loin d'être toujours évidente. D'abord, toutes ces observations ont été faites à l'hospice de la Salpêtrière, de sorte que l'état sénile complique tous les faits, et qu'il n'est pas facile de distinguer son influence de celle des vêtements eux-mêmes. MM. Hourman et Dechambre attribuent à la première cause l'aplatissement latéral du haut du thorax, qu'ils ont rencontré sur beaucoup de sujets. Pourquoi la même circonstance ne produirait-elle pas également le rétrécissement de sa partie inférieure, qu'ils rapportent à l'usage du corset? L'inclinaison du rachis en avant exerce

(1) *Archives générales de médecine*, 1838.

ici une influence qui me semble avoir été en partie méconnue. Cette inclinaison abaisse les côtes, change leur forme, les déprime latéralement, les allonge en avant, et, par la direction nouvelle qu'elle donne à l'axe de la poitrine, applique plus fortement sa base sur la face convexe du foie. On n'a voulu voir dans les sillons tracés accidentellement par les côtes à la surface de ce viscère, que l'empreinte laissée par les corsets. Mais on aurait dû commencer par s'assurer que de semblables sillons ne se rencontrent pas sur les vieillards de Bicêtre, comme chez les vieilles femmes de la Salpêtrière. C'est à cette condition, mais à cette condition seulement, que Morgagni s'était déjà montré disposé à attribuer aux corps baleinés les impressions dont il s'agit. « *Cujusmodi sulci*, dit ce fondateur de l'anatomie pathologique, *si in mulieribus » tantummodo occurrerent, suspicioni posset esse locus, an arc- » tioribus, dum juniores, sunt imi rigidique, quo uti solent, tho- » racis constrictionibus deberentur.* » Je tiens d'un savant confrère, M. le docteur Nath. Guillot, qui a été successivement médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, que les impressions des côtes sur la surface convexe du foie se voient dans le premier de ces établissements, comme dans le second, et ce renseignement, quelque incomplet qu'il puisse paraître, est bien suffisant pour justifier mes doutes sur la valeur de l'explication reçue.

Les observateurs que j'ai cités n'ont d'ailleurs rien dit du genre de vêtements des femmes soumises à leur examen. Cela est d'autant plus regrettable, qu'il est à présumer qu'un certain nombre d'entre elles n'avaient jamais porté de corsets, que la plupart devaient les avoir quittés depuis longtemps, et que les plus âgées pouvaient s'être servies de corps de baleine dans leur jeunesse.

MM. Hourman et Dechambre ont rencontré, *dans beaucoup de cas*, peut-être dans le plus grand nombre, au lieu d'un resserrement des dernières côtes donnant au thorax la forme d'un baril, un retrécissement circulaire situé à peu près au niveau de la partie antérieure de la huitième côte, et au-dessous duquel la base du thorax était, au contraire, évasée,

déjetée en dehors, saillante même à son rebord cartilagineux. Cette déformation paraît, en effet, la plus commune d'après les observations de la plupart des médecins de la Salpêtrière, parmi lesquels je citerai notre honorable collègue M. Ferrus, et d'après celles que j'ai eu occasion de faire moi-même pendant que j'étais attaché à cet hospice. L'espèce d'empreinte circonscrite, qui la caractérise, semble bien dénoter l'action d'une pression extérieure. Mais il est évident que la pression d'un corset, tel du moins qu'en portent nos dames, ne se fût pas ainsi bornée à la ceinture, et l'on doit chercher ailleurs la cause de ce phénomène, alors surtout qu'il faut presque toujours remonter plus ou moins haut dans l'existence de ces femmes, pour retrouver l'époque où elles ont employé ce vêtement. Cet effet ne serait-il pas plutôt produit par d'autres parties de leur habillement, qu'elles conservent toute leur vie, par cette multitude de cordons qui les étreignent précisément dans le point indiqué, au-dessous du sein, par ces corsages ou camisoles serrés à la ceinture, dont le nombre, loin de diminuer avec les années, semble s'accroître en raison directe de l'âge ? La même chose arrive, chez les hommes, par des causes analogues, et M. Woillez, dans ses recherches si consciencieuses sur la mensuration de la poitrine dans le sexe masculin, a noté sur un sujet deux dépressions transversales à la hauteur de la partie antérieure des hypochondres, produites, dit-il, évidemment par l'usage prolongé de vêtements trop serrés au niveau de la ceinture.

Au surplus, je suis heureux de lire dans la dernière édition de l'*Anatomie* de M. le professeur Cruveilhier (tome Ier, art. *Thorax*), qu'il y a des corsets simples *qui se moulent sur la taille sans l'altérer*. Je ne prétends pas autre chose, et je me suis empressé de reconnaître tout d'abord les effets funestes de cette *constriction circulaire*, *forte et permanente*, *exercée sur la partie inférieure du thorax*, dont parle notre savant collègue.

Afin de suppléer, autant qu'il était en mon pouvoir, au silence des anatomistes sur la largeur comparative de la por-

tion abdominale du thorax, j'ai mesuré, à différentes hauteurs, le diamètre transversal de cette cage osseuse sur cent cinquante sujets des deux sexes, de différents âges, placés dans des conditions sociales diverses. Ce diamètre a été constamment moindre au niveau de la onzième côte que dans l'espace compris entre la quatrième et la huitième, où se rencontrait, tantôt plus haut, tantôt plus bas, la plus grande étendue transversale du thorax. Il existait, terme moyen, entre ce grand diamètre et le diamètre inférieur pris à la onzième côte, une différence de deux à quatre centimètres. Déjà Hourman et M. Dechambre, mesurant la poitrine dans un autre but, avaient trouvé chez la femme adulte, et dans leur seconde catégorie de vieilles femmes, près de trois centimètres de moins au niveau de la huitième côte qu'à la hauteur des seins.

Voici, d'après l'analyse de mes observations particulières, les conditions principales des différences que présente l'écartement des côtes abdominales d'un côté à l'autre.

1° *Sexe.* — Les fausses côtes sont un peu plus rapprochées dans le sexe féminin, comme l'avait vu Sœmmering. La différence moyenne des deux diamètres transverses, indiqués plus haut, s'est trouvée plus forte de près d'un demi-centimètre chez les femmes que chez les hommes.

2° *Age.* — La conformation propre à la jeunesse augmente la différence des deux diamètres et contre-balance l'influence du sexe, de sorte que le jeune homme aux formes élancées a souvent le bas de la poitrine aussi resserré que la jeune fille à la taille svelte. La vieillesse rapproche également les deux sexes, mais par une raison opposée, parce que, dans l'un et dans l'autre, la différence des deux diamètres s'efface en partie.

3° *Constitution physique.* — Le degré d'écartement des fausses côtes étant lié au plus ou moins de développement de l'abdomen, le rapport de cette cavité au thorax détermine le rapport du diamètre bi-costal inférieur au supérieur. Ainsi une poitrine large et bien développée, réunie à un abdomen peu volumineux, augmente la différence de ces

deux diamètres, qui diminue, au contraire, si la poitrine est étroite et la cavité abdominale spacieuse. Il suit de là que la proportion du tissu graisseux contenu dans l'abdomen influe d'une manière marquée sur le rapport des deux diamètres.

4° *Grossesse.* — Les femmes qui ont eu une, et surtout plusieurs couches, présentent plus d'étendue du diamètre bi-costal inférieur, par rapport au supérieur, que celles qui n'ont pas eu d'enfant. C'est une conséquence des changements que l'abdomen éprouve après une ou plusieurs grossesses.

5° *Corsets.* — L'influence de ce vêtement n'a pas été sensible chez la plupart des femmes. Cependant, chez quelques unes, une grande disproportion des diamètres supérieur et inférieur du thorax a coïncidé avec une forte constriction habituelle du tronc, et chez d'autres, également en petit nombre, le peu de différence de ces diamètres a paru lié à l'habitude de ne pas porter de corsets. Aucune n'a présenté la dépression circulaire observée sur les femmes de la Salpêtrière.

Ces faits tendent donc à établir que la poitrine n'est pas, en général, sensiblement déformée par les corsets modernes, et que ses variétés d'ampleur dépendent le plus ordinairement d'autres causes. Néanmoins, j'ai constaté plusieurs fois, dans le cours de ces recherches, que les dernières fausses côtes sont manifestement rapprochées de l'axe du corps par l'action immédiate d'un corset, même médiocrement serré, de sorte que si cet état de rapprochement ne devient pas permanent, il faut l'attribuer à la grande mobilité de ces côtes, ramenées chaque jour à leur position naturelle par la réaction des muscles et l'élasticité des ligaments, aussitôt que le corset est enlevé. Je n'ai pas vu de modification notable dans le rhythme de la respiration, ni dans aucune autre fonction, par suite de cette situation momentanée des dernières côtes. On comprend toutefois combien il importe, surtout dans la jeunesse, de surveiller, sous ce point de vue, l'action des corsets, qui, comme on le dit, arrondissent la taille, c'est-à-dire tendent à rendre circulaire la circonférence transversalement elliptique de la portion abdominale

du tronc, sur laquelle leur forme de sablier fait porter particulièrement leur pression.

Non seulement les corsets, convenablement appliqués, peuvent, d'après tout ce qui précède, être tolérés, comme le veut Platner, mais ils doivent encore, à certains égards, être conseillés et prescrits dans un but tout à fait hygiénique ou médical.

Nous avons entendu naguère notre vénérable maître, M. le professeur Roux, s'écrier avec l'accent d'une conviction profonde, que *tous* les hommes devraient porter un suspensoire. Ne peut-on pas dire à aussi juste titre que toutes les femmes adultes, pour peu qu'elles aient un embonpoint normal, devraient porter un corset, vrai suspensoire des glandes mammaires, non moins sensibles que les glandes spermatiques, non moins exposées à des secousses et à des tiraillements dangereux?

La saillie de l'abdomen, chargé de tissu adipeux, ou relâché à la suite des couches, ne réclame pas moins impérieusement l'emploi du corset, faisant l'office de ceinture abdominale, pour soutenir les viscères, prévenir leur tiraillement, conserver ou rétablir le ressort de la paroi abdominale, et mettre du moins obstacle aux progrès de l'obésité ou de l'élongation des tissus fibreux et musculaires affaiblis.

L'usage des corsets n'est pas moins clairement indiqué dans les courbures de la colonne vertébrale, ou même lorsqu'il n'existe encore qu'une prédisposition très marquée à ce genre de déformation.

On a répété bien des fois, depuis Galien et A. Paré, que la constriction circulaire du tronc, telle que celle qu'exerçaient les corps ou corsets modernes, était une cause fréquente de difformité. J'ignore si les corps d'autrefois produisaient des courbures de l'épine, l'irrégularité des épaules, et de véritables gibbosités ou bosses, comme l'ont affirmé beaucoup d'auteurs. Je n'ai trouvé dans leurs écrits que des assertions et des raisonnements, sans preuves certaines de ce fait; car on ne regardera pas comme telle cette remarque si souvent citée de l'anatomiste Riolan, premier médecin de Marie de Médicis, qu'en France, surtout parmi les nobles,

sur cent filles, on en eût trouvé, de son temps, à peine dix qui n'eussent pas l'épaule droite plus élevée et plus grosse que la gauche. Riolan lui-même était loin d'avoir reconnu que cette conformation fût l'effet des corps ; il propose plusieurs autres explications du fait, en même temps que celle-ci, et ne se décide pour aucune. Ceux qui depuis, à l'exemple de Winslow, n'ont point imité cette réserve, n'ont pas produit de raisons plus convaincantes à l'appui de leur opinion. Je ne nie pas que la gêne causée par les corps n'ait pu donner lieu à des attitudes vicieuses, suivies de courbure latérale de l'épine, que leur emploi dans l'enfance n'ait pu entraîner une débilité favorable à la formation d'une semblable courbure ; mais les observations manquent pour établir ce que ces suppositions peuvent avoir de fondé.

Quant aux corsets d'aujourd'hui, on n'a fait, sous ce rapport, que redire à leur égard ce que l'on avait dit des corps. C'est ainsi que l'on prétend, comme autrefois, déduire l'influence de ce vêtement sur les déformations du rachis, de leur plus grande fréquence chez les femmes que chez les hommes, chez les habitants des villes que dans les campagnes, dans la classe riche que dans les familles pauvres, parmi les peuples de la vieille Europe que dans beaucoup de colonies européennes, comme si les individus ainsi mis en regard ne différaient que par cette seule condition, savoir, le plus ou moins d'usage qu'ils font des corsets ; comme si leurs différences de constitution, de force physique, de genre de vie, de disposition héréditaire, de maladies, de race, etc., ne fournissaient pas autant de causes bien capables de rendre raison de leur dissemblance au point de vue de la régularité de développement du rachis. Aujourd'hui, d'ailleurs, qu'on ne met généralement de corsets aux filles que vers l'âge de la puberté, il est impossible d'attribuer à leur influence des déformations qui commencent presque toujours avant cette époque. J'ai vu quelquefois les courbures latérales se développer avec plus de rapidité, parce qu'on n'avait pas employé de corsets en temps utile ; je n'ai jamais observé, au contraire, que leur usage fût pour rien dans la production de cette difformité. Au reste, il est à re-

marquer que, par une contradiction assez singulière, ceux-là mêmes qui ont mis sur le compte des corps ou des corsets les déformations du tronc si communes dans le sexe féminin, tels que Paré, Platner, Winslow, etc., reconnaissent, pour la plupart, l'utilité de ces mêmes corps pour remédier à la déviation des vertèbres, une fois qu'elle s'est produite.

C'est principalement dans la voussure postérieure et dans les courbures latérales du rachis, qu'on emploie les corsets avec le plus d'avantage. Sans doute, dans le premier cas, il faut s'attacher, avant tout, à mettre les muscles du dos en état de redresser la colonne vertébrale et de s'opposer à l'inclinaison du tronc en avant. Mais, tant que ce résultat n'est point obtenu, un soutien artificiel prévient l'aggravation du mal, la fatigue et l'élongation des muscles, ainsi que l'affaissement de la partie antérieure des disques intervertébraux et des vertèbres elles-mêmes. Ce support ne doit être d'ailleurs que temporaire ; on le supprime peu à peu, à mesure que l'action musculaire acquiert l'énergie qui lui manquait. L'usage du corset ne conduit pas alors, comme on l'a dit, à l'inertie des muscles, lorsqu'il n'exerce sur eux qu'une pression modérée, favorable, au contraire, à leur contraction, et quand des exercices convenables alternent avec l'application de ce vêtement.

Dans les courbures latérales, même commençantes, les muscles sont le plus souvent incapables de rétablir la direction normale de l'épine, et bien qu'on ne doive pas négliger certains mouvements ou efforts musculaires tendant à produire ce résultat, il faut surtout compter sur les moyens mécaniques appliqués au tronc, pour obtenir dans ce cas un développement plus régulier du rachis. Les corsets, modifiés selon les indications, figurent au premier rang parmi les appareils orthopédiques auxquels on a recours pour atteindre ce but.

Les faits et les considérations contenus dans ce travail me paraissent résoudre la question que je m'étais posée en commençant ; je les résumerai comme il suit :

1° L'histoire de l'habillement des principaux peuples de l'antiquité fait voir que le besoin d'une pièce de vêtement

contentive, plus ou moins serrée autour du tronc, chez les femmes, s'est fait sentir dans les temps anciens comme dans l'Europe moderne.

2° Autrefois, comme de nos jours, les femmes ont été disposées à outrer cette constriction circulaire, au détriment de leur santé.

3° Dans l'histoire de la civilisation moderne, on voit tour à tour, après l'abandon de la tunique ample des dames romaines, la taille simplement marquée par des corsages justes au corps, puis renfermée et comme étreinte dans des espèces de cuirasses appelées *corps à baleines*, et enfin de nouveau dessinée et contenue par les corsets, dernière forme de ce vêtement spécial.

4° Bien que l'emploi inconsidéré des corsets puisse déterminer à peu près les mêmes accidents que l'usage des corps, ils n'ont pas d'effet nuisible, quand leur construction et leur application se font d'une manière convenable.

5° C'est à tort que l'on a attribué uniquement à l'influence des corsets le resserrement de la partie inférieure du thorax, resserrement normal, jusqu'à certaines limites, dans les deux sexes, et sujet à varier par d'autres causes que par la constriction qu'exerce ce vêtement. L'examen comparatif que j'ai fait d'un grand nombre de sujets tend à démontrer que les corsets ne produisent que dans des cas exceptionnels un rétrécissement permanent de la base de la poitrine,

6° On a avancé sans preuves que l'usage des corsets était une cause fréquente de déformation de la colonne vertébrale.

7° Non seulement des motifs déduits de l'esthétique et de la destination sociale de la femme doivent engager le médecin à permettre l'usage des corsets, sauf les restrictions indiquées par l'observation de leurs effets immédiats ; mais, en outre, il est diverses circonstances, telles que le volume des seins, le relâchement ou la distension de la paroi musculaire de l'abdomen, la voussure habituelle du tronc, la déviation latérale du rachis, qui indiquent formellement l'emploi de cette sorte de bandage, soit comme moyen hygiénique, soit même pour aider à la guérison de certaines lésions.

—

II. M. Bouchardat, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros 756, 775, 777, 787, 789, 801, 815, 834. Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

L'Académie procède au scrutin, pour la nomination d'un membre destiné à compléter provisoirement la section d'anatomie pathologique.

MM.	Grisolle obtient	47 voix.
	Bouillaud	1
	Ferrus	1
	Mélier	1

En conséquence, M. GRISOLLE est élu membre de la section d'anatomie pathologique.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. De l'expatriation pénitentiaire, pour faire suite à l'ouvrage : Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons, par le docteur Ferrus. In-8.

2. Manuel d'accouchements à l'usage des élèves sages-femmes, par F.-C. Nægele. Nouvelle édition, traduite par le docteur Schlesinger-Rahier, augmentée et annotée par M. le docteur Jacquemier. Un volume in-12.

3. Notice biographique sur la vie et les travaux du docteur Leuret, par Ch. Hecquet, ouvrier typographe. In-12.

4. Organisation des conseils d'hygiène publique et de salubrité. — Aperçu sur les attributions de ces conseils, appliquées au département de l'Eure, par M. le docteur Fortin, secrétaire du conseil central. Brochure in-8.

5. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 19.

6. Répertoire de pharmacie. Janvier.

7. Revue médico-chirurgicale de Paris. Janvier.

8. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Décembre.

9. Revue thérapeutique du Midi, n. 1.

10. Journal des connaissances médicales pratiques, 20 janvier.

11. Gazette médicale de Strasbourg, n. 1.

12. La Presse médicale, n. 4.

13. L'Abeille médicale, n. 3.

14. Sulla tenotomia sotto cutanea del tendine d'Achille, in alcune fracture della gamba, etc. — Memoria del professore Francesco Rizzoli. Bologne, 1852.

15. Gazette médicale de Paris, n. 4.

16. Moniteur des hôpitaux, n. 9 à 11.

17. Gazette des hôpitaux, n. 8 à 10.

18. L'Union médicale, n. 8 à 10.

19. Table de mortalité de la ville de Londres.

20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVI, n. 3.

SÉANCE DU 1er FÉVRIER 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le chef du cabinet de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes qui transmet à l'Académie six billets pour assister à la cérémonie qui doit avoir lieu à Notre-Dame à l'occasion du mariage de Sa Majesté.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

II. Des échantillons d'eaux minérales puisées à deux sources situées dans la propriété de madame la baronne de Sainte-Avoye, sise à Dammartin-sur-Vigeaux (Seine-et-Marne), pour être analysées dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Un rapport de M. le docteur DUBOURG, médecin des épidémies de l'arrondissement de Marmande, sur une épidémie d'angine couenneuse et gangréneuse qui a régné dans cet arrondissement pendant le courant de l'année 1852. (*Commission des épidémies.*)

IV. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans le département des Côtes-du-Nord. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur le traitement des dilatations pathologiques du système vasculaire sanguin par l'électro-puncture, par M. le docteur BLANCVILLOIN (d'Angers). (*Commissaires :* MM. J. Cloquet et Robert.)

II. M. le docteur SAUVÉ, de La Rochelle, soumet au jugement de l'Académie un forceps à articulation double de son invention. Joint un mémoire explicatif. (*Commissaires :* MM. Moreau, Danyau et Cazeaux.)

III. M. le docteur DEBOURGE adresse à l'Académie deux brochures intitulées : 1° *De la mastruprotiomanie ;* 2° *Un mot en réponse aux propositions de MM. Bayard et Carnot sur l'inoculation variolique, l'inoculation vaccinale, et sur le dédoublement de la mortalité de la jeunesse depuis cinquante ans.*

La première de ces brochures sera déposée à la bibliothèque. La seconde sera envoyée à la commission de vaccine. Quant à la lettre d'envoi de M. Debourge, sollicitant le titre de correspondant de l'Académie, elle sera réservée pour la future commission.

IV. M. le docteur BONNEFIN soumet à l'appréciation de la compagnie le dessin et une note explicative d'une pince nouvelle de son invention, pour l'opération du phimosis. (*Commissaires :* MM. Ségalas, Jobert et Larrey.)

Cette pince est composée de trois branches, dont l'une centrale, servant de point d'appui aux deux latérales. Au milieu de la branche centrale est fixée une petite tige terminée par un bouton quadrillé, qui sert de point d'appui pour saisir une des lèvres de la plaie, puis avec la branche libre on va saisir la seconde lèvre sans le secours d'aucun aide.

V. M. le docteur Charles DUMAS, de Montpellier, adresse à l'Académie le relevé des vaccinations qu'il a pratiquées en 1848, 1849, 1850. (*Commission de vaccine.*)

RAPPORTS.

I. *Recherches sur l'usage des corsets*, à l'occasion des communications *sur les corsets sans couture de* MM. FONTAINE (de Lyon), *et* ROBERT-WERLY (de Bar-le-Duc), *et sur le busc mécanique de* MM. KOHLER, JOUBERT *et* TRICAS. (*Commissaires :* MM. Poiseuille, et Bouvier, *rapporteur.*)

DEUXIÈME PARTIE. — *Appréciation des corsets et du busc mécanique adressés à l'Académie.* — Cette partie de notre tâche deviendra facile après les considérations générales que je viens de présenter.

Deux sortes de corsets sans couture ont été adressés à l'Académie : les uns sont dus à M. Robert-Werly, les autres à M. Fontaine.

Il y a une vingtaine d'années, Jean Werly, de Bar-le-Duc, fabriqua des corsets sans couture, en fil retors, sur un métier de Jacquard, au moyen d'un mécanisme particulier permettant de tisser alternativement, sur une chaîne divisée, les parties *droites* et les parties *cambrées* de ce vêtement. M. Robert-Werly est le successeur de cet honorable manufacturier.

De son côté, M. Fontaine, de Lyon, a cherché, dans ces dernières années, à perfectionner la fabrication en grand de ces corsets d'une seule pièce. Nous verrons tout à l'heure quel a été le résultat de ses efforts.

Ce n'est pas sans quelque difficulté qu'on a pu substituer ainsi un mécanisme aveugle aux doigts et à l'intelligence des ouvrières en corsets. Mais il faut convenir que l'habileté de MM. Robert-Werly et Fontaine a vaincu tous les obstacles, et l'Académie pourra se convaincre par elle-même que les produits qu'ils lui ont fait parvenir ne laissent rien à désirer, tant pour la correction et l'élégance du dessin, que pour la solidité et la légèreté du tissu. Comme les corsets ordinaires, ils sont, en quelque sorte, modelés sur les formes du corps, et présentent une transition graduelle de la partie étroite aux

parties évasées, ce qui adoucit les angles et rend la pression plus uniforme. Les baleines, solidement fixées dans l'épaisseur même du tissu, font corps avec l'étoffe, et ne sont point sujettes à tourner sur leur axe et à froisser les chairs par un de leurs bords.

Cependant, malgré cette perfection acquise dans le mode de fabrication, la difficulté la plus sérieuse subsistait encore. Il s'agissait de mettre chaque corset dans un rapport exact avec tous les détails de proportions et de conformation de la personne à laquelle il était destiné, et il fallait y réussir du premier coup, puisqu'on n'a pas ici la ressource, comme avec les corsets cousus, de retoucher son œuvre.

M. Robert-Werly, pour atteindre ce but, fait prendre quatre mesures : la largeur de la poitrine d'une épaule à l'autre; le tour de la ceinture au-dessus des hanches; le tour du corps au niveau de ces dernières; la distance du dessous des bras à la ceinture; et, soit que le corset se fabrique sur ces mesures, soit qu'on le choisisse parmi des pièces de diverses dimensions fabriquées d'avance, les autres proportions en sont réglées comme une conséquence des premières. Cette méthode peut suffire dans beaucoup de cas, et elle a, en effet, réussi sous nos yeux; mais elle n'a peut-être pas toute la précision désirable.

M. Fontaine l'a pensé, et voici comment il a tenté de résoudre le problème.

D'abord il a modifié la forme du corset ordinaire, qu'il trouve trop long de taille, et il a réduit son milieu à une ceinture de trois travers de doigt de haut, en prolongeant à proportion la pointe des goussets supérieurs, ce qui a l'avantage, suivant lui, de donner plus de liberté aux seins et à la poitrine, qui n'est en effet un peu comprimée que vis-à-vis des dernières côtes. Il est vrai que la pression, ainsi bornée à un petit espace, peut être, dans certains cas, plus incommode que si elle était répartie sur une plus grande surface. Toutefois cette disposition doit déjà faciliter l'adaptation du corset aux différentes conformations individuelles.

Mais, en outre, M. Fontaine s'est efforcé, par une étude

persévérante, de déterminer les nombreuses variétés de formes et de dimensions du torse de la femme. Il est arrivé à les rattacher toutes à huit types principaux, qu'il a représentés dans un tableau annexé à son mémoire, en les désignant d'après leur caractère spécial et les contrées où ils dominent, depuis ce qu'il nomme les *formes naissantes* jusqu'aux plus fortes proportions de l'état normal. Il a ensuite établi, dans chaque type, dix-huit modèles de grandeur différente, pris dans la nature comme les types eux-mêmes, et il a fabriqué cent quarante-quatre variétés de corsets sur ces torses, reproduits par le moulage. On devine maintenant qu'un individu donné trouvera aisément sa place dans un cadre aussi étendu, et qu'un pareil assortiment de corsets renfermera très probablement celui qui lui convient. C'est là un point important dans une fabrication en grand, destinée surtout à l'exportation, pour laquelle les corsets cousus n'avaient fourni jusqu'ici qu'un choix très incomplet.

Nous n'admettrons pas néanmoins, avec M. Fontaine, que les corsets cousus soient inférieurs aux siens au point de vue hygiénique, lorsqu'ils sont confectionnés par une habile ouvrière, qui a pu en faire l'essai, corriger leurs défauts, les ajuster, en un mot, avec soin sur les formes mêmes qu'ils doivent vêtir. Mais sa nouvelle fabrication rendra de véritables services pour les personnes éloignées, habitant des localités dépourvues d'ouvrières intelligentes et exercées, ainsi que pour la classe peu aisée, souvent réduite à recourir à des mains inhabiles.

Nous reconnaîtrons d'ailleurs que les corsets de M. Fontaine réunissent les conditions les plus propres à prévenir les inconvénients tant de fois reprochés à ce genre de vêtement, et nous avons constaté sur plusieurs sujets, qu'en raison de leur forme, du petit nombre, du peu d'épaisseur et de la disposition des baleines, ils laissent les organes fort à l'aise, lorsqu'ils sont modérément serrés, et n'apportent aucun trouble dans l'exercice régulier des fonctions. Nous y voudrions seulement un léger perfectionnement ; ce serait que le busc pût être, au besoin, plus facilement supprimé et rem-

placé par deux baleines latérales et par un tissu élastique intermédiaire, comme dans les corsets cousus.

Plusieurs praticiens distingués de Lyon se sont assurés, comme nous, des bonnes conditions hygiéniques des corsets de M. Fontaine. M. le docteur Polinière, adversaire déclaré des corsets en général, nous a écrit à ce sujet que « les applications qu'il a vu faire de ceux de ce fabricant à des jeunes » filles à peine pubères, à des filles bien formées, à des » femmes d'une forte corpulence, lui ont paru tellement » satisfaisantes, que ces expériences seraient de nature à le » réconcilier avec le corset, si son opinion était susceptible » d'être modifiée sur le fond même de la question. »

D'honorables confrères ont avancé que la respiration costale supérieure, que MM. Beau et Maissiat disent être l'attribut du sexe féminin (1), tenait à la difficulté de l'ampliation de la partie inférieure du thorax, par suite de la constriction exercée par le corset. En cela ils vont plus loin que MM. Beau et Maissiat eux-mêmes, qui ont dû renoncer à cette explication, après avoir reconnu l'existence du même mode de respiration chez les petites filles et chez des femmes de la campagne qui n'avaient jamais porté de corset. Ces physiologistes admettent seulement que ce vêtement fait exagérer les mouvements de cette respiration costo-supérieure, en empêchant ceux qui pourraient se faire à la base de la poitrine; ce qu'ils ne regardent que comme un léger inconvénient.

Pour mon compte, je serais disposé à restreindre encore davantage cette influence des corsets. D'abord je n'ai pu voir, comme MM. Beau et Maissiat, le partage du thorax en deux parties entre les sixième et septième côtes, la supérieure presque immobile dans l'inspiration chez l'homme, l'inférieure presque immobile chez la femme. Je n'ai pu voir le sternum se mouvoir presque exclusivement vers son extrémité inférieure dans le sexe masculin, et vers la supérieure dans le sexe féminin. Dans toutes mes recherches, les di-

(1) *Archives générales de médecine*, 1842 et 1843.

verses parties du thorax se sont montrées, en quelque sorte, solidaires dans l'état physiologique, et n'ont exécuté que des mouvements de totalité; le sternum s'est constamment soulevé en avant dans toute sa longueur, et dans la même étendue en haut et en bas. Assurément je puis m'être trompé, et je n'ai pas la prétention de trancher une question, délicate d'ailleurs, où je me trouve en opposition avec des observateurs aussi distingués. Des travaux ultérieurs ne manqueront pas de la décider dans un sens ou dans l'autre.

Mais, en second lieu, je n'ai pas non plus observé, comme je l'ai dit dans ma première partie, de différence notable dans les mouvements du thorax, alternativement laissé libre, et entouré d'un corset peu serré. Les constrictions trop fortes, d'après mes remarques, mettraient seules obstacle à ces mouvements, qui sont alors gênés dans la région supérieure de la poitrine, comme dans l'inférieure, en raison des connexions étroites de toutes les parties de la cage thoracique.

M. Fontaine aurait, dans tous les cas, été au-devant de l'inconvénient attribué ici aux corsets. L'évasement des siens, prolongé jusqu'à la ceinture, prévenant la compression du bas du thorax, de la septième à la dixième côte, les empêcherait de produire ou d'exagérer la respiration costo-supérieure de MM. Beau et Maissiat, à moins qu'ils ne fussent beaucoup trop serrés. Il en serait de même d'un corset cousu, ayant la même forme; car, et ceci résumera notre opinion sur ce sujet, malgré les perfectionnements introduits par MM. Robert-Werly et Fontaine dans la fabrication des corsets à la mécanique sous le rapport industriel, il n'existe, au point de vue médical, le seul que l'Académie puisse prendre en considération, aucune différence essentielle entre ce produit et des corsets à la main, construits sur les mêmes principes.

Le busc mécanique de MM. Joubert, Tricas et Kohler, dont il me reste à entretenir l'Académie, a pour objet de permettre le desserrage et le resserrage instantanés des corsets dont il fait partie. Il se compose de deux lames ou demi-buscs d'acier, brisés dans leur milieu et réunis en haut et en

bas par deux pièces transversales à crémaillère, logées dans leur épaisseur. Ces pièces ne sont fixées, de chaque côté, que par des targettes portant une dent saillante, engagée entre les dents de la crémaillère, dont on la dégage à volonté en pressant sur un bouton extérieur. Les deux moitiés du busc peuvent alors s'écarter l'une de l'autre, jusqu'à ce que les targettes soient arrêtées par une dernière dent, plus longue que les autres, et le corset se trouve desserré en proportion du nombre de dents qui ont été franchies. La brisure du milieu des lames métalliques permet de ne relâcher que le haut ou le bas du corset, si l'on ne veut pas le desserrer dans toute sa hauteur; les dents des crémaillères ont une direction telle, qu'il suffit de repousser les demi-buscs l'un vers l'autre pour resserrer le corset. Enfin on peut, en faisant glisser un autre bouton, dégager d'un côté la dent de la targette de la dernière encoche de la crémaillère, et séparer ainsi les deux moitiés du busc, ce qui détache entièrement le corset, que l'on ferme de nouveau avec la même facilité.

L'extrémité inférieure de ce busc porte, en outre, un crochet pour les cordons des jupes, et afin que ceux-ci soient relâchés en même temps que le corset, ce crochet est articulé par l'intermédiaire de deux petits leviers avec les deux lames qui forment le busc, et peut se détacher de l'une d'elles par le mouvement que l'on imprime à un dernier bouton.

Tout ce mécanisme est certainement ingénieux; mais, quelque soin que l'on ait mis à réduire autant que possible le volume de ces pièces, leur ensemble n'est, ni assez mince, ni assez flexible pour ne pas devoir être incommode à beaucoup de femmes, et, après tout ce que l'on sait des inconvénients des buscs rigides, il serait peu rationnel, sous ce rapport, de recommander l'emploi de cet appareil. Nous pensons toutefois qu'on pourrait atténuer ce défaut, en réduisant encore les dimensions des deux lames métalliques et de leurs accessoires.

Mais, d'un autre côté, on se demande quelle peut être

l'utilité d'une pareille complication pour obtenir, en dernière analyse, soit un élargissement du corset de vingt-quatre millimètres au plus, soit l'équivalent d'un délaçage à la minute. On possède des moyens plus simples, et pour le moins aussi commodes, de produire le délaçage instantané, tels que le busc Josselin, par exemple, et ce mode de délaçage consistant à passer le lacet dans des œillets dont un côté est formé par une baleine qu'il suffit de retirer pour que le corset se trouve à l'instant délacé d'un bout à l'autre. Quant à la faculté d'élargir simplement le corset en le desserrant, elle sera généralement superflue, s'il est appliqué, suivant les règles d'une sage hygiène, et, sauf quelques circonstances rares où les femmes pourraient avoir besoin de variations fréquentes dans le degré de constriction qu'elles supportent, nous ne saurions conseiller, pour cet objet particulier, l'usage d'un instrument qui ne deviendrait utile qu'autant que le corset serait habituellement serré outre mesure.

Nous vous proposons de répondre à monsieur le ministre :

1° Que les corsets sans couture, inventés par Jean Werly, successivement perfectionnés par MM. Robert-Werly et Fontaine, peuvent, dans certains cas, remplacer avantageusement les corsets cousus, soit pour l'exportation, soit pour l'usage des classes peu aisées ;

2° Que les corsets de M. Fontaine, en particulier, réunissent les conditions les plus capables d'en faciliter l'emploi, principalement en raison de leurs proportions très variées, méthodiquement déterminées, et qu'ils présentent un mode de construction propre à assurer, autant que possible, l'innocuité de ce genre de vêtement ;

3° Que le busc à desserrage de MM. Joubert, Tricas et Kohler, quoique d'un mécanisme ingénieux, est rarement applicable et n'est pas, en général, préférable aux moyens déjà employés pour produire un effet analogue.

— Après la lecture du rapport, MM. Malgaigne, Michel Lévy et Bégin, prennent successivement la parole pour faire

observer à l'Académie que la question des corsets est traitée par le fabricant bien plus au point de vue de la spéculation que de l'hygiène, et pour preuve, ils lisent quelques fragments du tableau des genres et espèces de corset. M. Bégin fait en outre observer que ces corsets, faits sur métier, ont sur les autres ce désavantage qu'il est impossible d'y rien retoucher dans le cas où il gênerait la personne qui le porte, tandis qu'une ouvrière peut retoucher le sien jusqu'à ce qu'il aille parfaitement.

— Sur la proposition de M. Michel Lévy, on met aux voix les conclusions suivantes :

1° Les corsets sans couture de MM. Robert-Werly et Fontaine n'ont, au point de vue médical, aucun avantage spécial;

2° Le busc à desserrage de MM. Joubert, Tricas et Kohler, quoique d'un mécanisme ingénieux, est rarement applicable, et il n'est pas en général préférable aux moyens déjà employés pour produire un effet analogue.

Ces conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. le docteur Beau, candidat pour la section d'anatomie pathologique, est admis à donner lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Quelques considérations sur l'hypertrophie du cœur.* (*Commissaires :* MM. Louis et Bricheteau.)

Dans ce mémoire, l'auteur s'applique à démontrer que l'hypertrophie du cœur n'est point une infiltration passive du liquide, ni une altération inflammatoire du muscle cardiaque, mais bien une augmentation de tissu, une hypertrophie, en un mot, semblable à celle des muscles des membres, ainsi que Mayor l'a établi le premier. Cette hypertrophie est une sorte de lésion providentielle produite par l'effort qu'exécute le cœur pour vaincre un obstacle à la circulation. En

sorte que, dans la plupart des cas, on meurt malgré l'hypertrophie et non de l'hypertrophie.

II. M. le docteur BARBE, médecin à Chaumes, est ensuite appelé à donner lecture d'un Mémoire sur une fracture du crâne par explosion d'une arme à feu : plaie pénétrante du cerveau, avec lésion et perte de substance du lobe antérieur gauche, coïncidant avec l'intégrité de l'intelligence, de la sensibilité, du mouvement et de la parole. Guérison. (Le sujet est présent à la séance.) (*Commissaires :* MM. Laugier, Larrey et Gerdy.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Medico-chirurgical transactions, XXXVe volume.
2. The America, journal of insanity. Octobre.
3. Annales médico-psychologiques. Janvier.
4. Archives des missions scientifiques et littéraires.
5. Des eaux minérales thermales de Viterbe (États romains), par le docteur Armand. Brochure in-8.
6. Séance publique de la Société de médecine d'Amiens. 1852. Brochure in-8.
7. Discours prononcé au Comité central de vaccine du département de la Somme, par M. le docteur Courtillier, secrétaire de la société. Brochure in-8.
8. Medicinische Zeitung (Gazette médicale de Berlin), des n. 41 à 52.
9. La Presse médicale, 29 janvier.
10. Le Moniteur des hôpiaaux, n. 12 à 14.
11. Gazette médicale de Paris, n. 5.
12. L'Union médicale, n. 11 à 14.
13. Gazette des hôpitaux, n. 11 à 13.
14. Bulletin général de thérapeutique, 30 janvier.
15. Tables de mortalité de la ville de Londres.
16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVI, n. 4.

SÉANCE DU 8 FÉVRIER 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. La recette et l'échantillon d'un remède proposé contre la météorisation des bestiaux. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Une lettre de rappel de rapport sur un appareil soumis au jugement de l'Académie, par M. MARGOTON. (*Renvoyée à la commission.*)

III. Le même ministre invite l'Académie à lui adresser des propositions spéciales toutes les fois qu'il s'agira d'accorder des médailles aux vaccinateurs des colonies. (*Commission de vaccine.*)

IV. M. le ministre de la guerre transmet à l'Académie un exemplaire du tome IX de la 2e série du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

V. M. le président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de l'un de ses plus vénérés membres, M. ANDRAL père. L'Académie a envoyé une députation à ses obsèques; mais, suivant la volonté du défunt, on n'a prononcé aucun discours.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. POGGIALE, professeur de chimie au Val-de-Grâce, adresse à l'Académie une note intitulée : *Note sur le dosage du sucre de lait et sur les moyens de reconnaître les falsifica-*

tions du lait (voyez page 425). (*Commissaires :* MM. Bouchardat, Chevallier et Depaul.)

II. M. le docteur DUJARDIN soumet à l'appréciation de l'Académie un instrument de son invention, qu'il propose pour pratiquer *la cautérisation du col de l'utérus à l'aide de la pâte de Vienne.* (*Commissaires :* MM. Laugier, Velpeau et Amussat.)

III. Lettre de M. le docteur DUGAS, relative aux moyens à prendre pour rendre la vaccine obligatoire. (*Commission de vaccine.*)

IV. Lettre de M. DUBLANC, pharmacien de Paris, relative au dosage de l'opium. — L'opium employé dans son laboratoire est titré au dixième de morphine.

V. Lettre de M. le docteur LETELLIER (de Saint-Leu-Taverny), sur les inhumations précipitées, et sur les moyens, selon lui, de les empêcher. Ces moyens sont *de ne permettre l'inhumation que vingt-quatre heures après la déclaration du décès à la mairie.*

VI. M. le docteur TILT (de Londres) envoie la liste des ouvrages qu'il a publiés à la suite de sa candidature de correspondant étranger.

—

RAPPORTS.

I. *Analyse et rapport au sujet de l'eau minérale de Gazost* (Hautes-Pyrénées), par M. O. HENRY, *rapporteur.*

Par une lettre ministérielle, en date du 16 octobre dernier, M. le ministre de l'intérieur a invité l'Académie de médecine à faire analyser dans son laboratoire l'eau minérale d'une source sulfureuse découverte à Gazost (Hautes-Pyrénées), afin de voir si, d'après la nature chimique, on peut prévoir les propriétés médicales qu'on lui attribue, et décider s'il y a lieu d'accorder au propriétaire de cette source l'autorisation de l'exploiter *sous le point de vue médical.*

Cette eau minérale est connue déjà depuis quelque temps, et on annonce qu'elle a produit de très bons résultats dans son application médicale. M. le professeur Filhol (de Toulouse) en a fait une analyse *provisoire et superficielle*, d'après laquelle elle serait minéralisée par *le sulfure de sodium, les chlorures alcalins, le sulfate de soude, et divers silicates alcalins ou terreux, puis par une proportion légère d'iodure ;* mais comme les essais n'ont pas eu lieu à la source, ce qu'il regrette beaucoup, il ne donne les siens que comme des indications préliminaires.

Quatorze bouteilles, accompagnées d'un certificat de puisement régulier, nous ont été remises ; plus de la moitié de ces bouteilles étaient fort mal bouchées, ne présentaient aucune apparence de principe sulfureux ; les autres en offraient l'existence d'une manière non douteuse, mais dans toutes la proportion en était très variable. Quant aux principes minéralisateurs, le *chlorure de sodium* y dominait à côté des *sulfates* et des *silicates*. Vu sans doute la petite quantité d'eau minérale restée à notre disposition, nous y avons *vainement* cherché l'*iode* et le *brome*.

En présence de ces résultats, il nous est impossible, *quant à présent*, de décider quelle est la composition définitive de l'eau de Gazost.

Il faudra qu'une nouvelle analyse en soit faite, soit *à la source même, si cela est possible*, et ce qui est toujours préférable pour les eaux de ce genre, soit sur de nouveaux échantillons *puisés dans une saison opportune*, et expédiés ici en quantité assez considérable, après avoir été surtout bouchés *avec beaucoup de soins*.

En conséquence, messieurs, nous vous proposons de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter la source de Gazost avant que l'Académie impériale de médecine ne soit parfaitement édifiée sur la véritable composition chimique et sur les propriétés médicales de cette eau.

II. *Analyse et rapport au sujet d'une source d'eau sulfureuse découverte à Belleville* (Seine), par M. O. HENRY, *rapporteur.*

Notre honorable confrère, M. Chevallier, en vous annonçant, il y a près d'un an, la découverte d'une source de nature sulfureuse trouvée à Belleville, près Paris, vous disait que l'eau *en était fortement sulfureuse, très abondante, et qu'il y avait quelques probabilités de croire à son importance future* (1). En conséquence, MM. Lapostolet frères, propriétaires de cette source, firent, peu de temps après, une demande à M. le ministre de l'intérieur pour être autorisés à l'exploiter *sous le point de vue médical.* C'est par suite de cette demande qu'une lettre ministérielle, en date du 13 mai dernier, a invité l'Académie de médecine à faire procéder dans son laboratoire à l'analyse de cette eau, et à lui donner son avis à ce sujet. Des échantillons, *puisés légalement*, ont été remis au laboratoire et soumis immédiatement à l'analyse par votre rapporteur ; mais les résultats des essais n'ont pas répondu à ce qu'on devait en attendre, d'après ceux de notre confrère, et d'après les épreuves de M. le docteur Beaude communiquées à part à M. le préfet de police. Toutefois, la nature sulfureuse de l'eau n'étant pas douteuse, quoique très faible, nous fîmes alors le projet d'analyser l'eau à la source même. Mais cette tentative fut impossible à réaliser, parce que l'eau de cette source se trouvait alors *complétement mêlée* avec celle d'une nappe étrangère non sulfureuse que, depuis cette époque, on n'est pas parvenu à isoler. Nous avons donc laissé de côté ce travail, attendant toujours la séparation exacte des deux nappes, qui ne semble pas s'effectuer aisément. En conséquence, nous croyons devoir vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'ajourner la demande de MM. Lapostolet jusqu'à ce que les travaux d'aménagement aient permis d'avoir la source sulfureuse *tout à fait pure*, pour la livrer à d'autres essais, en

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. XVII, p. 44, 82, 664.

considération surtout des importantes applications qu'on espère en retirer.

III. *Analyse et rapport au sujet de deux sources sulfureuses découvertes à Vernet-les-Bains* (Pyrénées-Orientales), par M. O. HENRY, *rapporteur.*

M. Mercader, propriétaire d'un des grands établissements thermaux qui desservent les eaux thermales sulfureuses de *Vernet-les-Bains*, dans les Pyrénées-Orientales, a découvert en 1851, dans sa propriété et non loin des sources qu'il possède déjà depuis plusieurs années, deux nouvelles sources, également chaudes et de nature sulfureuse; il leur a donné les noms de *source bienfaisante Ursule* et de *source de la Providence.*

C'est à l'occasion de cette découverte qu'une demande a été adressée par lui à M. le ministre de l'intérieur, dans le but d'obtenir l'autorisation d'exploiter ces deux nouvelles sources minérales. Une lettre ministérielle, en date du 30 décembre 1851, a été en conséquence adressée à l'Académie, pour avoir l'avis de la Compagnie sur l'opportunité de cette demande, après que l'analyse des échantillons, *expédiés en bonne forme*, aurait été faite dans le laboratoire de ladite Académie.

Un grand nombre de bouteilles, très bien bouchées, ont été remises entre les mains de votre rapporteur, ainsi que d'autres puisées ultérieurement et accompagnées de précipités faits sur sa demande (le tout muni *de certificats très réguliers*).

Votre rapporteur a exécuté l'analyse de ces échantillons avec tout le soin possible, et aussi complétement qu'on pouvait le faire, *loin des sources*, pour des eaux de cette nature, et il a pu se convaincre qu'elles présentent la plus grande analogie avec celles qui alimentent les établissements de Vernet.

L'une et l'autre (la source Ursule et la source de la Providence) offraient le caractère sulfureux d'une manière non douteuse, surtout quand on les agitait à l'air et qu'on y affusait de l'acide sulfurique pur.

Traitées par les *moyens sulfométriques*, la première a fourni, terme moyen, 5° ou 4°,8, et la seconde 2°,7, ce qui correspond aux proportions suivantes de *sulfure de sodium*, pour 1000 grammes d'eau, savoir :

N° 1. *Source Ursule :*	N° 2. *Source de la Providence :*
Sulfure sodium, 0gr.,0129.	Sulfure sodium, 0gr.,0049.

Évaporées à siccité convenablement, la première laisse un résidu salin grisâtre pesant 0gr.,25, et l'autre un semblable produit égal à 0gr.,27.

Ces résidus contenaient, l'un et l'autre, les principes suivants :

Silice, *alumine*, *carbonate et silicate alcalins*, *chlorure sodium surtout*, *sulfate*, *sulfite* ou *hyposulfite*, *carbonates terreux avec des traces de fer de matière organique* et *de potasse*, et enfin d'*iodure* non douteux, surtout dans la source de la Providence, et par un essai approprié fait à part (1).

On peut donc représenter ainsi la composition chimique des eaux *expédiées* de l'établissement, pour 1000 grammes de liquide, savoir :

		Source Ursule, n° 1. grammes.	*Source de la Providence*, n° 2. grammes.
Principes minéralisat.	Sulfure de sodium. .	0,0129	0,0049
	Chlorure de sodium.	domine.	domine.
	Sel de potasse		
	Sulfate de soude. . .		
	Carbonate terreux. .		
	Silicates { de soude .	0,2371	0,2651
	Silicates { d'alumine .		
	Indices de fer. . . .		
	Iodure alcalin		plus sensible.
	Matière organique. .	indéterminée.	indéterminée.
(2)	Total. . .	0,2500	Total . . 0,2700

(1) Il est très probable que l'iode existe dans les autres sources de Vernet-les-Bains, et que si on ne l'a pas signalé c'est parce qu'on ne l'y a pas cherché.

(2) Il est probable aussi qu'une *analyse à la source* donnerait quelques autres principes, tels que *lithine*, *bromure*, *manganèse*, etc., que nous n'avons pu chercher ici ayant *trop peu de liquide* à notre disposition.

A la source, la température de la source Ursule est de 42° centigrades; celle de la source de la Providence s'élève à 40° centigrades.

L'une et l'autre donnent leur eau en grande abondance.

Si maintenant nous consultons les dernières recherches faites par M. le docteur Lambron sur les *sources de Vernet-les-Bains*, nous trouvons qu'elles offrent avec celles-ci beaucoup de rapprochements; ainsi M. Lambron leur assigne les températures de 32, 38, 37,5, 45, 47, 48, 52 et 56 degrés centésimaux; puis les degrés *sulfométriques* 1°,2, 4°,8, 4°, 5°,2, 5°,6, 6°, 6°,4, 9°,2.

En présence de ces faits, il est facile de reconnaître que l'eau des sources Ursule et de la Providence donne encore, même loin des sources, une grande analogie de composition avec celle des autres connues à Vernet-les-Bains. Aussi, en raison de cette analogie, de leur thermalité et de leur abondance, nous pensons que ces deux sources, nouvellement découvertes, contribueront à augmenter les précieuses ressources des eaux de Vernet-les-Bains pour la médecine.

D'après ces motifs, nous vous proposons, messieurs, de répondre à M. le ministre de l'intérieur et du commerce que rien ne s'oppose à ce que l'autorisation d'exploiter les deux nouvelles sources découvertes à Vernet-les-Bains soit accordée à M. Mercader, leur propriétaire.

IV. *Rapport au sujet d'un appareil servant de buvette portative pour l'eau sulfureuse de la source Labassère* (Hautes-Pyrénées), par M. O. HENRY, *rapporteur*.

La source de Labassère, assez voisine de *Bagnères-de-Bigorre*, si renommé par les nombreuses sources salines et thermales qu'on y rencontre, est d'une grande importance pour les malades qui visitent cette petite ville. Cette eau d'une nature *très sulfureuse*, est froide et fort abondante; on ne l'emploie qu'en boisson, et comme elle peut aisément supporter *l'embouteillage*, on l'expédie au loin, et surtout dans le Midi, sans qu'elle paraisse éprouver d'altération sensible.

Mais la source de Labassère se trouve à 16 kilomètres de Bagnères; il est difficile d'aller y boire, car les chemins, quant à présent, sont très mauvais. Aussi pour parer à cet inconvénient, on avait formé le projet, il y a quelques années, de faire arriver cette eau minérale jusqu'à Bagnères-de-Bigorre, à l'aide de conduits souterrains appropriés. Les difficultés et la dépense d'une pareille entreprise ont fait renoncer bientôt à son exécution, et les choses en restèrent là. Depuis, MM. François, ingénieur des mines, Filhol, professeur de chimie à Toulouse, et Chambert, architecte, ont eu l'ingénieuse idée, pour servir les besoins des buveurs malades, de faire établir à Bagnères-de-Bigorre de véritables *buvettes portatives d'eau de Labassère*, et dans ce but ils ont imaginé un appareil dont ils ont envoyé la description à l'Académie impériale de médecine.

C'est cet appareil que j'ai été chargé d'examiner, et dont je viens aujourd'hui, messieurs, vous donner connaissance.

Dans cet *appareil*, l'eau apportée de la source Labassère, dans des vases appelés *jarres*, parfaitement remplis et hermétiquement bouchés, est soumise à une élévation convenable de température par un courant extérieur de l'eau de la source de Théas, qui marque 51 degrés centigrades et coule en très grande abondance.

L'eau sulfureuse est chauffée ainsi au bain-marie, jusqu'à 33 degrés centigrades environ, pour être ensuite administrée en boisson aux malades.

Quant à l'appareil, voici les parties dont il est composé; ce sont : 1° des jarres en porcelaine d'une capacité de 25 litres à peu près, parfaitement pleines, et munies d'une large tubulure qui porte un bon bouchon. Dans ce bouchon s'engagent deux tubes A et B; l'un A, communiquant avec un assez grand gazomètre rempli préalablement d'air *désoxigéné* au moyen de l'eau sulfureuse elle-même; l'autre B, véritable siphon, termine l'appareil et se recourbe pour servir de buvette. Le gazomètre glisse dans son centre à *frottement exact* sur une tige droite fixe, et on peut l'élever ou l'abaisser à volonté. A l'aide de poids ajoutés progressivement sur cette tige, on force le gazomètre à descendre, et l'on comprime

ainsi le liquide de la jarre par l'air *désoxigéné ou azote* qui fait pression sur lui et le force à s'élever dans le siphon et à sortir au dehors progressivement, en *alimentant ainsi la buvette* au fur et à mesure des besoins. Enfin la jarre est placée dans une caisse de bois qui reçoit l'eau chaude de Théas, et lui sert de véritable bain-marie.

On voit que le jeu de cet appareil, qui fonctionne avec succès depuis deux ans, est fort simple ; il est probable qu'il pourra toutefois subir encore quelques modifications, mais tel qu'il est aujourd'hui, il rend d'utiles services à Bagnères-de-Bigorre, et nous ne doutons pas qu'il ne reçoive bientôt d'autres heureuses applications.

En conséquence, messieurs, nous vous proposons, afin de le faire bien connaître, de publier dans le *Bulletin de l'Académie*, la description de cet appareil avec la note de MM. François, Filhol et Chambert, puis d'adresser à part, à ses auteurs, des remercîments pour leur communication.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

Description de la buvette de MM. François, etc.

Cet appareil se compose d'un plateau *a*, *a*, *a*, *a* de chêne, reposant sur un support en maçonnerie et supportant les deux cuves de bois de chêne *c*, *c*, *c*, *c*, et D, D, D, D. La cuve *c*, *c*, convenablement remplie d'eau saturée de sel marin, reçoit le gazomètre *m*, *m*, *m*, représenté dans la position la plus haute et dans sa position la plus basse. La partie supérieure porte une tige verticale Z, Z, glissant dans un guide *v*, *x*, *y*. La partie supérieure de la cloche est construite de manière que sur la partie horizontale et circulaire P, P, on place à volonté des disques circulaires de plomb pour charger la cloche et maintenir le gaz intérieur sous une pression de 25 centimètres d'eau. Enfin, un tuyau de plomb *o*, *o*, *o*, *o*, de $0^{m},01$ de diamètre intérieur prend le gaz à la partie de la cloche pour le porter vers le robinet R.

La seconde cuve D, D, plus petite, est destinée à recevoir une jarre de porcelaine *j*, *j*, *j*, *j*, de la capacité de 25 litres.

FIGURE Ire.

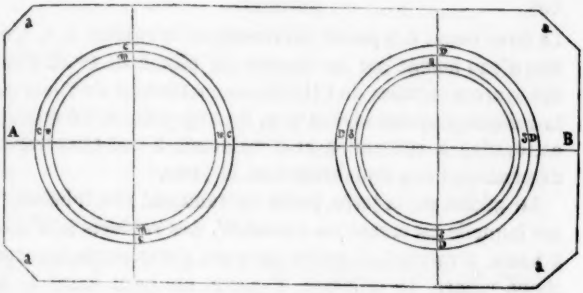
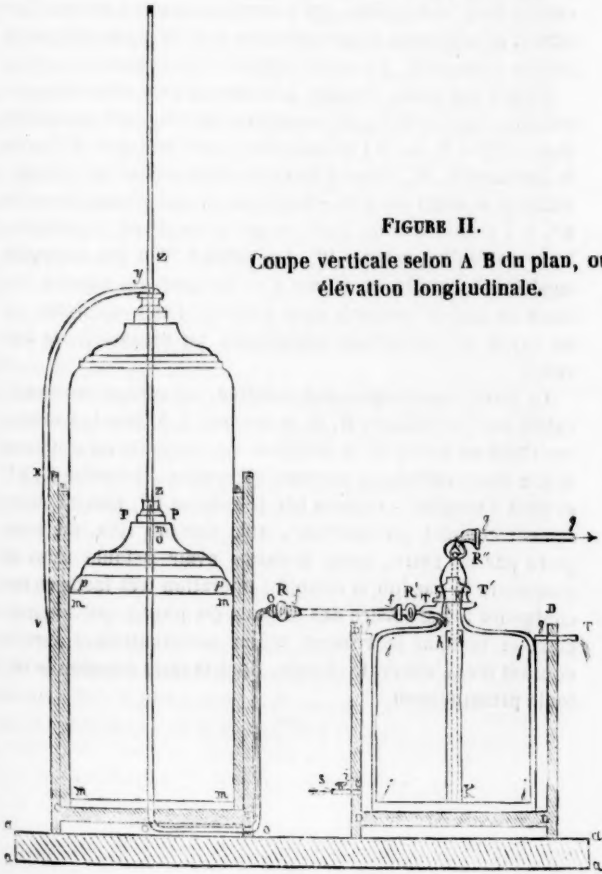


FIGURE II.

Coupe verticale selon A B du plan, ou élévation longitudinale.



La cuve reçoit à la partie inférieure par le robinet S, *t*, *t*, un filet d'eau amené par un conduit de plomb de $0^m,02$ d'une des sources chaudes de l'établissement thermal de Theas qui la remplit jusqu'au niveau *q*, *q*, du trop-plein *r*. Ce courant est destiné à réchauffer et à maintenir à une température déterminée l'eau renfermée dans la jarre.

Le goulot de la jarre porte latéralement une tubulure T sur laquelle est monté un robinet R'. Les robinets R, R' sont à boule, à raccord, et reliés entre eux par un tuyau de caoutchouc sulfuré. La tubulure T porte un petit canal *h*, *h*, creusé dans le bouchon, qui permet de mettre à volonté l'intérieur de la jarre en communication avec le gazomètre par le jeu des robinets R, R', et en tournant le bouchon de la jarre.

Quand une jarre, remplie à la source avec toutes les précautions convenables, doit servir à la buvette, elle est placée dans la cuve D, D, et l'on substitue à son bouchon ordinaire le bouchon K, K', percé d'un canal longitudinal de 5 à 6 millimètres et muni du petit canulet *h*, *h*, qui plonge jusqu'au K', à 5 millimètres du fond, et qui présente en T une tubulure munie d'un robinet R''. Le robinet R'' a son extrémité supérieure coudée et munie d'un raccord qui reçoit à volonté un simple réservoir pour recevoir l'eau sulfureuse ou un tuyau de caoutchouc aboutissant au robinet de la buvette.

La jarre, convenablement chauffée, est mise en communication par les robinets R, R' et le canal *h*, *h*, avec le gazomètre réglé en raison de la pression sous laquelle est maintenu le gaz. L'eau sulfureuse du vase s'élève dans le bouchon K, K', et peut s'écouler à volonté par le robinet R'', jusqu'à épuisement complet du réservoir, qui, une fois vide, est remplacé par un autre, après toutefois avoir refoulé dans le gazomètre le gaz qui le remplit : opération très facile en déchargeant le gazomètre des disques de plomb qui le chargent, et mettant le robinet R'' en communication avec le courant d'eau minérale chaude, dont la forte pression le refoule promptement.

—

LECTURE.

De l'alcalisation de l'urine, considérée comme phénomène d'élimination, chez les malades soumis au traitement thermal de Vichy, par le docteur DURAND-FARDEL, membre correspondant de l'Académie de médecine, inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

On sait que l'urine des personnes qui font usage de boissons alcalines en certaine quantité perd de ses qualités acides, et devient elle-même alcaline. C'est ce que l'on observe principalement à Vichy sous l'influence du traitement thermal.

Ce phénomène n'a guère encore été considéré que sous un point de vue qui nous paraît manquer d'exactitude. On a supposé que, sous l'influence des principes alcalins introduits dans l'économie, les qualités de nos humeurs, du sang en particulier, se trouvaient modifiées, et que, par suite de cet état, auquel on a donné le nom de *saturation alcaline* de l'économie, les acides qui font la base de nos sécrétions les plus importantes, les sécrétions excrémentitielles en particulier, neutralisés par ce changement de milieu, disparaissaient et se trouvaient remplacés par des produits alcalins.

Une autre interprétation du phénomène qui nous occupe, plus conforme, suivant nous, aux notions de la physiologie comme aux faits pathologiques auxquels il s'applique, nous a paru mériter d'être exposée devant l'Académie. Tel sera l'objet de cette courte note.

Il est une loi de l'organisme d'après laquelle les principes non assimilables, c'est-à-dire non susceptibles d'être convertis en notre propre substance par le fait de la nutrition, tendent à être rejetés au dehors. Les organes de cette élimination sont les organes des sécrétions excrémentitielles, et en particulier les reins. C'est une idée aussi ancienne que la médecine, que celle de cette tendance de l'organisme à expulser les substances nuisibles ou inutiles qui peuvent exister dans son sein : manifestation palpable de la nature bienfaisante et médicatrice, il était réservé à la médecine moderne

de la mettre en lumière par une démonstration qui emprunte à la chimie ses procédés et son évidence.

C'est à la toxicologie, et au savant éminent qui en est, pour ainsi dire, le créateur, que revient l'honneur de cette démonstration, assurément un des faits les plus intéressants de la science contemporaine. C'est en poursuivant la recherche des poisons chez l'homme vivant comme sur le cadavre, que M. Orfila a retrouvé dans l'urine, et peu de temps après leur introduction, la trace de toutes les substances toxiques minérales introduites dans nos organes par quelque voie que ce soit; et c'est le même ordre d'idées et d'expérimentation qui a fait retrouver dans l'urine la trace des substances médicamenteuses prises dans un but tout différent.

Ce n'est pas tout : revenant, par un cercle d'idées dont l'histoire de la science nous fournit tant d'exemples, aux plus anciennes croyances de la médecine, vous avez vu, dans une circonstance récente, et destinée à laisser de si profonds souvenirs, notre illustre collègue supposer que les maladies épidémiques, les maladies contagieuses, les maladies sporadiques même, d'un certain caractère, n'étaient que le résultat d'une cause matérielle et palpable infectant nos organes, et dont la nature, empressée de nous débarrasser, laisserait saisir à de savantes analyses des traces reconnaissables dans les résidus de l'économie.

C'est donc un fait acquis à la science, messieurs, sans invoquer davantage ces dernières hypothèses, dignes cependant de toutes nos méditations, que toute substance non assimilable, introduite dans l'organisme, tend à en être éliminée par la voie de certaines sécrétions dont les reins et la peau sont les organes essentiels.

Pourquoi les alcalins échapperaient-ils à cette loi? Vous allez voir qu'il n'en est rien, et qu'ils obéissent, comme tant d'autres principes, à cette règle conservatrice de l'organisme.

L'usage des eaux de Vichy, pendant la durée ordinaire d'un traitement thermal, sujet dans lequel je renfermerai

cette étude, a pour effet d'introduire dans l'économie des quantités considérables de bicarbonate de soude, les autres principes minéralisateurs pouvant être négligés.

C'est ainsi qu'en supposant la dose modérée de cinq verres d'eau minérale par jour, nous trouvons qu'au bout de vingt-cinq jours, durée moyenne d'un traitement, 150 grammes de bicarbonate de soude auront été introduits dans nos organes (1) ; si l'on suppose la dose plus considérable de douze verres par jour, 375 grammes; enfin si l'on admet la dose de vingt verres, que nous voyons prescrire malgré ce qu'elle peut avoir d'excessif, nous trouvons que 600 grammes, ou 25 grammes par jour, auront été absorbés, et cela sans compter la proportion considérable encore qui en doit pénétrer, pendant le séjour d'une heure au moins par jour dans un bain d'eau minérale.

Supposer que ces centaines de grammes de bicarbonate de soude, introduits pendant une durée de temps très limitée, sont demeurés dans l'organisme pour y imprégner nos organes de principes alcalins et les saturer, comme on dit, est sans doute inacceptable : il a bien fallu que ce sel, corps étranger pour l'économie, en disparût sous une forme quelconque ; mais il y a dans ce sel une partie fixe, la soude, qui, n'ayant pu se décomposer, a dû être éliminée. En effet, l'urine, sous l'influence de ce traitement, devient neutre, puis alcaline; la sueur elle-même s'acalinise. Nous saisissons en quelque sorte au passage l'élément minéralisateur de l'eau de Vichy.

Mais ce phénomène d'élimination, quelle en est la signification, et dans quelles circonstances se produit-il? Voici ce que nous avons surtout à examiner ; car pour le fait lui-même il est patent et vulgaire.

On a supposé que l'alcalisation de l'urine n'avait lieu qu'alors que l'économie, se trouvant *saturée* de sels alcalins, ne rencontrait plus d'acides à éliminer, et rejetait au dehors

(1) On peut évaluer à 250 grammes en moyenne la contenance des verres dont se servent les malades à Vichy.

des sécrétions alcalines, au lieu des secrétions acides qui appartiennent à l'état physiologique.

Ce mot de *saturation*, dont on abuse assez généralement au sujet des traitements thermaux, se comprend dans le sens physiologique : il signifie alors qu'il est une certaine limite dans laquelle l'économie accepte les substances qu'on y introduit, limite variant sans doute suivant les conditions individuelles, et qui se mesure par ce qu'on appelle la tolérance. Mais la cessation de la tolérance ne s'annonce pas ordinairement par des phénomènes paisibles et indéfiniment continus d'élimination : elle se traduit au dehors par des phénomènes pathologiques.

Prendrons-nous le mot de saturation dans le sens chimique? Comprenez-vous, messieurs, nos organes baignés de toutes parts dans des liquides alcalins, le sang *fluidifié*, nos tissus *délayés*, le bicarbonate de soude imprégnant tout notre être, enfin la saturation réalisant pour l'organisme une dissolution générale, et lui faisant regretter sans doute l'injection, conservatrice au moins, dont il est si facile aujourd'hui de protéger nos restes?

Telle est en effet, messieurs, la traduction littérale du mot *saturation*, pris dans le sens chimique, c'est-à-dire dans l'acception qui l'a fait indiquer comme l'œuvre à poursuivre dans le traitement par les eaux de Vichy.

Nous ne supposerons donc pas que l'alcalisation de l'urine puisse être considérée comme le symptôme d'un état de saturation chimique de l'économie ; car cette saturation serait plus qu'un état toxique, elle serait incompatible avec la vie. Mais est-elle l'indice d'un état de saturation physiologique, c'est-à-dire de cet état que l'on peut supposer exister lorsque vient à cesser la tolérance de l'économie pour un médicament?

Non, sans doute, car voici ce qui s'observe :

Aussitôt que l'on absorbe de l'eau de Vichy, l'urine prend, ou du moins peut prendre des caractères alcalins.

C'est-à-dire qu'avant une heure passée dans un bain d'eau

de Vichy, et sans avoir bu un seul verre d'eau minérale, l'urine est devenue neutre ou même alcaline.

Il n'y a sans doute encore aucune espèce de saturation de l'économie au bout d'un temps très court, que M. Chevallier a vu ne pas dépasser 19 minutes, et nous-même 30 minutes. Que signifie donc ce phénomène ? Il signifie que le bicarbonate de soude est pour nos organes un corps étranger dont ils ont hâte de se débarrasser par les voies ordinaires d'élimination.

Il arrive ici ce que l'on observe après une seule injection d'iode, qui suffit pour que la présence de ce corps se retrouve dans l'urine, bien qu'assurément l'économie ne soit pas encore saturée de préparations iodées.

A mesure que le traitement se poursuit, cette élimination devient plus active, l'urine, de neutre, devient franchement alcaline, et, d'après d'Arcet, cité par M. Chevallier dans son travail si complet et si intéressant sur la dissolution de la gravelle, un litre peut saturer jusqu'à 2 grammes 4 décigrammes d'acide sulfurique (1); la sueur, la salive, toutes les sécrétions enfin empruntent le même caractère aux principes qu'elles contribuent à éliminer.

L'activité de cette élimination n'est pas la même chez tout le monde. En effet, lorsque pendant le cours du traitement thermal, on examine l'urine du matin, on trouve que chez un certain nombre d'individus elle est encore bien alcaline; chez d'autres enfin, elle a repris un certain degré d'acidité. Il est remarquable que ces différents résultats ne présentent de rapports certains ni avec la quantité d'eau minérale absorbée, ni avec la durée du traitement, ni avec la nature de la maladie. Il est au contraire un instant de la journée où tout le monde a l'urine franchement alcaline, c'est l'heure où l'on boit. C'est en général à jeun, le matin, et aussi avant le dîner, que les malades boivent les verres d'eau minérale qui leur ont été prescrits ; alors l'urine est alcaline. Ceci prouve, comme

(1) Chevallier, *Essai sur la dissolution de la gravelle et des calculs de a vessie*. 1837, p. 92.

l'avait prouvé l'effet si remarquable d'un bain sur l'urine, que l'élimination des alcalins se fait avec une grande rapidité; mais que, suivant qu'elle est plus ou moins active, elle s'achève alors ou se continue pendant les heures qui suivent, ce que l'on reconnaît au degré d'alcalinité que conserve l'urine, ou à l'acidité qui y reparaît. M. Orfila neveu, dans les intéressantes recherches communiquées l'année dernière à l'Académie des sciences, avait également reconnu que l'activité éliminatrice d'une même substance variait individuellement chez les animaux d'une même espèce.

Il s'établit donc, chez les individus qui suivent le traitement thermal, un double courant, l'un introduisant des principes minéralisateurs dans l'économie, l'autre les rejetant; et c'est cette circonstance qui seule permet de porter à des doses énormes, de 10 à 30 grammes, la proportion des matériaux solides absorbés en un jour.

Maintenant, il est vraisemblable que tout n'est pas éliminé. Quelle proportion en conserve l'économie? Quel rôle y joue cette proportion retenue? Ceci ne nous paraît pas plus aisé à définir que s'il s'agissait de principes salins, de principes sulfureux, que s'il s'agissait de préparations iodurées, mercurielles, etc. Il est vrai que l'on ne s'est pas toujours exprimé avec la même réserve. On a cru que, par l'entremise de nos humeurs changées en de véritables menstrues chimiques, toutes sortes de choses se dissolvaient en nous, et réalisant en imagination cette idée de dissolution de l'économie, que nous présentions tout à l'heure comme un fantôme vain, on a écrit que l'eau de Vichy dissolvait les muscles et la graisse des personnes qui en font usage, ce qui fait que, s'il en était ainsi, on s'en irait de Vichy dans un fort triste état.

Qu'avait-on vu de tout cela? On avait vu des graviers d'acide urique se dissoudre dans de l'eau de Vichy. En fait d'expériences et d'observations sur ce sujet, on n'a pas encore été plus loin. Mais la vraie raison de ces théories, que l'on n'a pas craint de développer à l'instar de choses observées et expérimentées surabondamment, c'est que l'on ne

concevait pas comment tant de bicarbonate de soude pouvait se trouver dans l'économie, sans dissoudre quelque chose, dût-il nous dissoudre nous-mêmes. Mais si l'on reconnaît que les principes minéralisateurs de l'eau de Vichy sont éliminés, non pas quand il existe une saturation imaginaire, mais à mesure qu'ils sont introduits, alors on renoncera sans doute à dire que la médication par les eaux de Vichy est une médication fluidifiante ou dissolvante, parce que de tels mots deviennent un contre-sens absolu du moment qu'on en fait l'application aux malades qui s'y soumettent.

Tout ceci ne veut pas dire, bien entendu, que l'action médicamenteuse de l'eau de Vichy soit une action purement dynamique, qu'aucun phénomène de réaction chimique n'y prenne part, et qu'enfin les qualités alcalines de ce médicament ne trouvent aucune occasion de s'exercer une fois introduit dans nos organes. Les phénomènes de sécrétion, de nutrition, dont l'organisme est, dans sa révolution constante, le siége incessant, ne sont autres en définitive que des actions chimiques, que dirige la vie. Mais si nous devons attendre encore avant d'accepter la merveilleuse traduction que Berzelius, Liebig et Dumas, nous ont donnée de cette chimie vivante, à plus forte raison nous abstiendrons-nous de formuler l'action encore ignorée des eaux minérales sur nos organes sains ou malades.

Quoi qu'il en soit de ces questions, que nous n'avons dû toucher qu'incidemment, l'élimination des principes minéralisateurs introduits par l'eau de Vichy est, comme nous avons dit, la conséquence d'une loi physiologique, et en même temps une garantie contre le danger d'introduire dans l'économie un excès de principes étrangers. C'est là ce qui permet sans doute à la tolérance de s'entretenir pendant un temps souvent prolongé. Cependant nous voyons cesser la tolérance elle-même.

On peut observer, pendant la durée des traitements thermaux, plusieurs séries d'accidents dont il importe de connaître la signification.

Il y a d'abord une période ou d'excitation, ou même de

fièvre thermale, qui s'observe peu après le début du traitement, et qui du reste manque souvent. C'est le résultat du défaut d'habitude de nos organes, lesquels réagissent d'abord contre une médication stimulante; mais ils s'habituent et la tolérance s'établit.

Puis vient une époque où la tolérance disparaît. Cela veut-il dire que nos organes soient saturés? Saturés physiologiquement, si vous le voulez, et ce mot alors n'a pas grand sens, à vrai dire ; mais pour chimiquement, non sans doute. Car dans ce dernier cas, on observerait autre chose que du dégoût, de la pesanteur, de l'anorexie, de la peine à digérer les eaux.

Cependant on peut observer aussi la saturation chimique, non pas sans doute dans un sens absolu, ce qui ne pourrait guère se concevoir, mais à un certain degré. C'est alors que par un abus prolongé des alcalins, il se développe ce qu'on a appelé *cachexie alcaline*, que Cullen avait parfaitement décrite, et que M. Trousseau et M. Magendie ont observée. C'est bien alors que l'on a réalisé la médication dissolvante; seulement ce n'est plus une médication, c'est un empoisonnement.

Mais, messieurs, nous ne voyons pas à Vichy de ces saturations, ni de ces cachexies, ou de ces empoisonnements, car c'est tout un. Et ce qui nous préserve de voir cela malgré tant d'excès journaliers faits avec l'eau de Vichy, c'est l'élimination d'une grande partie des principes absorbés, d'abord, et ensuite c'est la cessation de la tolérance, circonstance dont les symptômes, non pas chimiques, mais purement physiologiques, forcent nécessairement d'interrompre un traitement contre lequel l'organisme se révolte.

Messieurs, ces divers points de vue sous lesquels je viens de vous présenter l'élimination des principes minéralisateurs des eaux de Vichy, n'ont rien de neuf, dans ce sens qu'ils sont absolument conformes à ce qui s'observe journellement au sujet des poisons ou des médicaments, introduits par expérience ou autrement, dans l'économie. Mais ces mêmes observations n'avaient pas encore, à ma connaissance, été

appliquées aux eaux de Vichy. C'est là ce qui m'a décidé à les exposer devant vous. Elles ont d'ailleurs, ces observations, une portée plus étendue que le simple fait qu'elles concernent, car elles peuvent aider à rectifier des idées trop facilement acceptées, malgré leur peu de fondement, sur la partie physiologique, comme sur la partie thérapeutique de la médication thermale.

— M. GIBERT insiste sur les considérations thérapeutiques qui ressortent des remarques judicieuses de M. Durand-Fardel. Il rappelle que dans un travail sur *l'huile iodée*, qui a été l'objet d'un rapport académique récent, l'inventeur présentait comme fort avantageuse la substitution de ce nouveau médicament à l'huile de foie de morue, parce qu'elle permettait d'administrer à la fois une dose beaucoup plus élevée d'iode, et citait en preuve de l'énergie et de la rapidité de son action, la promptitude et l'évidence du passage de l'iode dans les excrétions, après l'administration de l'huile iodée. Au contraire, cette promptitude et ce caractère d'élimination donneraient plutôt à penser que la dose élevée est inutile et traverse l'économie sans la modifier. Cette considération doit surtout être pesée dans toutes les médications altérantes par les substances peu ou point assimilables et facilement toxiques, si familièrement employées à l'hôpital Saint-Louis, telles que l'iode, le mercure et l'arsenic.

— M. GUIBOURT s'élève contre la supposition que jamais des chimistes aient pu supposer que l'économie animale ait subi une véritable saturation alcaline dans le traitement par les eaux de Vichy.

— M. MICHEL LÉVY pense que ce serait exagérer une idée qui peut être juste que de prétendre que l'énergie thérapeutique d'une substance peut être mesurée sur la durée de son séjour dans l'économie, et il cite en preuve l'exemple de la quinine, d'une part, et de l'antimoine, de l'autre.

— M. Orfila établit qu'il existe deux espèces de saturation : celle que l'on peut appeler chimique, et celle que l'on doit nommer vitale. Il s'est livré, sur les animaux, à des expériences propres à faire voir quelle dose de poison était nécessaire pour produire la mort par absorption, et il a reconnu pour l'arsenic, par exemple, que l'application successive à la surface du corps dénudée, de 100, 50, puis seulement 10 grains d'acide arsénieux, n'amènerait jamais qu'une déperdition de deux grains qui, étant absorbés, causaient la mort. Avec un seul grain la mort n'arrivait pas. A chaque excrétion de l'animal, une nouvelle dose était absorbée pour remplacer celle qui se trouvait éliminée, et ramener à 2 grains, ou, pour parler plus juste, à 0,09 centigrammes la quantité de poison absorbable.

— M. Durand-Fardel : Je puis assurer à M. Guibourt que je n'ai nullement entendu attribuer à des chimistes les idées relatives à la saturation chimique de l'économie que je viens de reproduire. Je sais parfaitement qu'aucun chimiste n'a pu dire de semblables choses. Ce sont des médecins qui ont écrit sur l'alcalisation de l'économie ce que vous venez d'entendre. Et à vrai dire, car les mots influent singulièrement sur les idées, il semble que ce soit le mot de *saturation* qu'il faille surtout accuser de toutes ces hypothèses qui vous semblent insoutenables. M. Orfila vous a dit ce que l'on pouvait entendre par le mot *saturation* appliqué à l'organisme, et ce qu'il nomme *saturation vitale*, c'est ce que j'aurais appelé *saturation physiologique*. Mais ce que les médecins qui ont écrit sur les eaux de Vichy ont désigné sous le nom de *saturation*, c'est bien cette saturation chimique contre laquelle M. Guibourt proteste au nom de tous les chimistes. Ainsi on ne s'est pas contenté de supposer que, par une sorte d'élection dont la thérapeutique offre de nombreux exemples, les principes alcalins introduits dans l'économie iraient dissoudre des produits morbides, engorgements ou autres; on ne s'est pas contenté de supposer que l'hypertrophie du cœur, que les indurations valvulaires, pou-

vaient se dissoudre par l'entremise du sang chargé de principes alcalins ; on a dit que l'on maigrissait pendant l'usage des eaux de Vichy par dissolution de la graisse, que l'on s'affaiblissait pendant le traitement thermal (ce qui est inexact ; c'est le contraire qui arrive), par dissolution de la fibre musculaire. Je ne vous fais pas ces citations, messieurs, dans une pensée de critique, mais seulement parce qu'il est utile de montrer jusqu'où l'on peut se laisser entraîner, lorsqu'une fois on obéit à des hypothèses qui ne reposent sur aucun fait d'observation, comme sur aucune donnée scientifique.

—

M. DEPAUL lit la première partie de son rapport sur le travail de M. le docteur MASLIEURAT-LAGÉMARD. (Voir page 425.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Statistique des hernies à l'hôtel impérial des Invalides en 1852. Brochure in-8, par le docteur Hutin.

2. Traité des maladies vénériennes ; ouvrage théorique et pratique, rédigé d'après les documents puisés dans les leçons et dans le service de M. le docteur Ricord, par M. le docteur Melchior Robert. Un volume in-8.

3. Rapport fait à la Société médico-pratique, par le docteur Homolle, sur la question de prix pour 1852 : De l'huile de foie de morue, et de son usage en médecine. Brochure in-8.

4. Traité d'hygiène des femmes. — Elements of health and principles of females hygienes, by E. J. Tilt. Un volume in-8.

5. Annuaire médical et pharmaceutique de la France, 5e année, 1853, par M. le docteur Félix Roubaud.

6. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 2e série, IXe vol.

7. Revue thérapeutique du Midi, n. 2.

8. Journal des vétérinaires du Midi. Novembre.

9. Journal de chimie médicale. Février.

10. Revue médicale française et étrangère. Janvier.

11. Bulletin de l'Académie impériale de médecine. Tome XVIII, n. 8. 31 janvier.

12. Archives générales de médecine. Février.

13. Bulletino delle scienze mediche. Novembre et décembre.

14. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

15. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, n. 9.

16. L'Abeille médicale, n. 4.

17. La Presse médicale, n. 6.

18. Gazette médicale de Paris, n. 6.

19. Moniteur des hôpitaux, n. 15 à 17.

20. Gazette des hôpitaux, n. 14 à 16.

21. L'Union médicale, n. 14 à 16.

22. Table de mortalité de la ville de Londres.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 5.

SÉANCE DU 15 FÉVRIER 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur les gastro-entérites par M. le docteur GAUTHERON fils. (*Commissaires :* MM. Louis, Grisolle et Gaulthier de Claubry.)

II. Lettre de M. CORNET, médecin-major au train d'artillerie, relative au prix d'Argenteuil. (*Réservée pour la commission d'Argenteuil.*)

III. Lettre de M. le docteur PETIT, médecin inspecteur des eaux de Vichy, en réponse à la lecture faite par M. DURAND-FARDEL, dans la dernière séance de l'Académie.

« Monsieur le président, il m'est impossible de laisser passer, sans y répondre, le mémoire qui vous a été lu dans la dernière séance de l'Académie par M. Durand-Fardel.

» Il s'agit, dans ce mémoire, de l'alcalisation de l'urine et de la saturation de l'économie par les eaux de Vichy, et M. Durand semble supposer que ses confrères ne sont guidés, dans les applications qu'ils font de ces eaux, que par une seule pensée, celle de *saturer* les malades de bicarbonate de soude.

» Pour mon compte, dans ma pratique médicale à Vichy, je n'ai jamais pris pour guide d'autre *saturation* que celle qui se règle sur la tolérance des malades, et cette saturation existe pour moi dès que la tolérance commence à diminuer.

» Je n'ai même jamais pris pour règle la *neutralisation* de l'acidité des sécrétions. En effet, si j'ai dit que, chez certains individus et dans certaines diathèses, la tolérance permettait

d'élever la dose d'eau minérale en boisson à un degré élevé, non seulement sans inconvénient, mais même, dans quelques cas, avec un grand bénéfice pour les malades, j'ai eu soin de signaler aussi le danger qu'il y aurait, dans beaucoup d'autres cas, à dépasser, dans les prescriptions, des doses très minimes. J'ai dit, par exemple, que : « Dès que la tolé-
» rance commence à diminuer, les sécrétions des malades
» restent difficilement alcalines : que le plus souvent même,
» elles reprennent tout à fait le caractère acide; que si les
» malades sont mal surveillés, mal conseillés, ou veulent per-
» sister à boire, malgré l'avis des médecins, ils ne font
» qu'augmenter le mal au lieu de le guérir, et que, ce qui
» semble extraordinaire, leurs sécrétions deviennent alors
» d'autant plus acides, qu'ils cherchent davantage à se satu-
» rer de boissons alcalines. Aussi, ai-je ajouté, pourrait-on
» commettre des fautes très graves, si l'on voulait, dans tous
» les cas, diriger le traitement des malades seulement d'après
» l'état d'acidité ou d'alcalinité de l'urine et de la transpi-
» ration cutanée. » (*Du mode d'action des eaux minérales de Vichy*. etc. Pages 50 et 51. Paris, 1850.)

Est-ce donc là la saturation chimique, absolue, aveugle que l'on vous a présentée comme étant celle *qui aurait été indiquée comme l'œuvre à poursuivre dans le traitement par les eaux de Vichy?*

» Je n'abuserai pas des instants de l'Académie, en venant défendre devant elle ce que j'ai écrit à ce sujet; car, sans contester le moins du monde l'intervention de l'influence nerveuse dans l'accomplissement des phénomènes qui se passent dans nos organes, je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, l'on puisse mettre en doute l'action chimique d'un grand nombre de médicaments, et ne pas voir dans toutes nos fonctions une suite de phénomènes de cette nature, soit qu'ils se produisent exactement comme ils se passent en dehors de l'économie, ou qu'ils soient plus ou moins modifiés par l'organisme vivant.

» M. Durand a surtout cru trouver un argument pour pouvoir nier l'action *fondante* et *résolutive* des eaux de Vichy,

lorsqu'il vous a dit que *le bicarbonate de soude était, pour nos organes, un corps étranger dont ils ont hâte de se débarrasser par les voies ordinaires d'élimination.*

» Mais qui ne sait qu'en effet les sels alcalins ne font que passer dans l'économie? Votre chef des travaux chimiques lui-même, M. O. Henry, ne vous a-t-il pas dit, à la suite de recherches dont il avait été chargé par l'Académie, à l'occasion d'une communication que je lui avais faite, non seulement qu'on retrouverait alors, du moins en très grande partie, la soude dans l'urine, mais qu'on la retrouverait à l'état de carbonate, et non plus à celui de bicarbonate, sous lequel on l'administre aux malades?

» Mais, parce que les sels alcalins ne séjournent pas longtemps dans l'économie, est-ce une raison pour qu'ils ne puissent pas y exercer une action chimique, de nature fondante et résolutive? Est-il donc beaucoup de médicaments qui séjournent longtemps dans l'économie, et nie-t-on pour cela leur action?

» Qui ne connaît, d'ailleurs, le rôle si important que jouent précisément les sels alcalins dans l'accomplissement de toutes nos fonctions : que leur intervention, sans pourtant rien fournir par eux-mêmes, sans rien abandonner de leur propre substance, est une des premières et des plus importantes conditions de la combustion, de la production de la chaleur, de la transformation des tissus organiques; que, sans cette intervention, l'assimilation ne peut pas se faire; que, par conséquent, si le sang n'en contient pas une proportion suffisante, les fonctions languissent, se font incomplétement, et que de là résultent souvent de graves altérations de la santé?

» Pense-t-on que nos organes aient une *si grande hâte de se débarrasser de la soude* que le sang ne puisse en retenir la proportion qu'il peut en contenir à l'état normal, et qui est, suivant moi, une des conditions d'un bon état de santé?

» Maintenant, si l'on admet que le sang, pendant l'usage des eaux de Vichy, contient un peu plus de soude qu'à l'état normal, et qu'il ait acquis par là une plus grande alcalinité, ne peut-on pas admettre aussi qu'alors il a acquis des pro-

priétés particulières, qu'il est devenu plus fluide et plus fluidifiant ; qu'il peut alors mieux pénétrer dans les tissus malades, engorgés, et agir comme agent fluidifiant sur la matière coagulée qui constitue les épaississements des tissus, ce que l'on nomme les engorgements, la ramollir, la faire passer de l'état concret, où elle est, à l'état liquide, et la mettre ainsi dans des conditions favorables à l'absorption ?

» En admettant cette théorie, que je me suis faite de la médication par les eaux de Vichy, ne voit-on pas le rôle que peut jouer cette médication dans les affections chroniques, et comme moyen de combattre certaines diathèses ? Cette théorie ne rend-elle pas parfaitement compte des résultats thérapeutiques que l'on obtient à Vichy ? La diminution de l'obésité, que l'on observe ordinairement pendant l'usage des eaux de Vichy, ne peut-elle pas, elle-même, s'expliquer par une plus grande activité imprimée à la combustion, et qui serait le résultat de la présence dans le sang d'une plus grande proportion de soude ?

» Je le demande aux chimistes et aux physiologistes éminents qui siégent à l'Académie, cette interprétation de l'action des eaux de Vichy a-t-elle quelque chose qui répugne à l'esprit ? N'est-elle pas conforme à la science, à tout ce que nous apprend aujourd'hui la physiologie aidée et éclairée par la chimie ?

» Si l'on m'objecte que l'amélioration, obtenue par les malades qui ont fait usage des eaux de Vichy, continue à faire des progrès pendant quelque temps encore après la cessation complète du traitement ; que, par exemple, la résolution des engorgements continue à se faire, je répondrai que cela prouve seulement que, par l'emploi de ces eaux, on peut modifier le sang d'une manière durable, et qu'il suffit de lui restituer certains principes qu'il ne contenait plus en suffisante quantité, pour qu'il recouvre les propriétés qui lui sont nécessaires pour exercer ce qu'on a appelé *la puissance médicatrice de la nature*, et maintenir l'économie dans un état physiologiste, normal, c'est-à-dire de bonne santé.

» Veuillez agréer, etc. CH. PETIT. »

IV. MM. BECQUEREL et VERNOIS adressent une note à la Compagnie, en réponse à la lettre de M. POGGIALE (page 398), relativement à leur communication sur le lait et les moyens de découvrir la falsification de ce liquide. (*Commissaires :* MM. Bouchardat, Chevallier et Depaul.)

V. *Prix Nadau.* Cours d'hygiène populaire en 25 leçons. Mémoire envoyé pour concourir au susdit prix par M. le docteur Eugène BOURDET (de Boulogne-sur-Mer). Ce mémoire est inscrit sous le n° 1 du concours.

—

RAPPORTS.

Dix ans de pratique d'accouchement dans le département de la Creuse, par M. MASLIEURAT-LAGÉMARD. (*Commissaires :* MM. P. Dubois et Depaul, *rapporteur*).

Messieurs, la communication de M. Maslieurat-Lagémard dont vous m'avez chargé de vous rendre compte, s'éloigne, sous plus d'un rapport, de celles qui vous sont habituellement adressées. Vous voudrez donc bien ne pas vous étonner si je suis obligé de donner, à l'analyse que je viens vous en faire, une forme un peu différente de celle que l'usage semble avoir consacrée pour ces sortes de travaux.

C'est qu'en effet le mémoire de M. *Maslieurat* se compose d'une série de mémoires qui tous ont trait aux questions les plus importantes de la pratique obstétricale. Je la suivrai dans les divisions qu'il a cru devoir adopter, glissant rapidement sur celles qui me paraissent offrir le moindre intérêt, pour m'appesantir, au contraire, sur d'autres, qui, par la rareté ou l'importance des faits, me semblent mériter une attention toute particulière.

Notre confrère débute par quelques considérations sur ce que l'exercice de notre profession présente de particulier dans les campagnes du département où il exerce. Ce qu'il dit pour le département de la Creuse a déjà été plus d'une fois remarqué pour beaucoup d'autres localités, où, malgré

les conditions les plus défavorables, on voit les opérations les plus graves réussir avec une merveilleuse et presque constante facilité. Misère, préjugés, inobservation de la plupart des règles de l'hygiène, intervention souvent tardive de l'art, tout semble se réunir pour diminuer les succès qui sont cependant presque constants et dans tous les cas beaucoup plus nombreux que dans nos grands cantons de population. A quoi tiennent ces différences? D'après M. Maslieurat, elles ne peuvent s'expliquer que par l'isolement et par la pureté de l'air, au milieu duquel vivent les habitants des campagnes. Quoique cette remarque n'ait pas le mérite de la nouveauté, elle me paraît d'une vérité incontestable, et demande à être prise en sérieuse considération par les hommes qui ont pour mission de donner à l'assistance publique une direction aussi utile que possible dans l'intérêt de la conservation de nos semblables.

L'auteur, réunissant entre eux les faits de même nature, et ceux qui, ayant exigé son intervention, se sont prêtés aux mêmes procédés opératoires, les a divisés en neuf séries distinctes :

La première comprend six faits qui ont été présentés d'une manière collective et succincte. Ils se rapportent tous à des femmes près desquelles son intervention avait été réclamée en raison de la longueur insolite du travail. Après s'être assuré que cette prolongation n'avait en rien compromis la santé des mères ou la vie des enfants, notre confrère jugea qu'il ne fallait pas encore désespérer des ressources de la nature. Ses prévisions ne furent point trompées, et il fut témoin d'une prochaine et heureuse délivrance. Un seul cas cependant offrit une particularité qu'il est bon de signaler. La tête en descendant entraîna au dehors de la vulve le col de la matrice et une partie de son corps. Mais il suffit de soutenir cette procidence avec la main pendant les derniers efforts, pour que tout se fasse sans accidents. Les faits de ce genre ne sont pas excessivement rares, et je pourrais pour mon compte en citer plusieurs que j'ai pu observer et dont l'issue a été aussi simple.

Pour M. Maslieurat, qui est un ancien élève de la clinique d'accouchement, sa conduite prudente et réservée lui paraît si naturelle, qu'il n'a cru devoir ajouter à ce sujet aucune réflexion particulière. Qu'il me soit permis cependant de développer un peu ce qui était sans doute dans sa pensée et dans tous les cas un précieux enseignement que ses faits renferment implicitement. Plus j'avance dans la pratique des accouchements, et plus je demeure convaincu que ce qui constitue le vrai mérite et que ce qu'il est le plus difficile d'acquérir, réside, non pas dans l'habileté plus ou moins grande avec laquelle on exécute les diverses opérations obstétricales, mais dans la sagacité avec laquelle on détermine les cas où une intervention appropriée est utile ou indispensable, et ceux où une sage temporisation est de beaucoup préférable. Là est le secret d'une pratique heureuse et d'une supériorité incontestable que donne à certains hommes l'étude longue et approfondie des phénomènes naturels qui se succèdent dans la parturition. C'est pour les avoir trop superficiellement étudiés, que des confrères fort distingués d'ailleurs se trouvent si souvent embarrassés et saisis de craintes chimériques en présence de faits, qui, tout en s'écartant un peu de ce qu'on observe le plus communément, n'en rentrent pas moins dans la catégorie de ceux qui auront une issue heureuse et spontanée; que d'autres, au contraire, laissent s'accomplir sous leurs yeux et sans s'en apercevoir des modifications dont la persistance peut entraîner les plus fâcheux résultats. L'erreur de ceux qui s'imaginent encore que l'art des accouchements est facile à apprendre et facile à exercer, est grande et féconde en fâcheuses conséquences. Pour mon compte, je saisis cette occasion pour protester une fois de plus contre cette dangereuse opinion dont j'ai déjà été appelé bien souvent à constater les tristes effets, et je me plais à signaler dans la conduite prudente et réservée de M. Maslieurat une nouvelle preuve de son instruction aussi solide que variée.

Les faits de la deuxième série sont au nombre de cinq.

Ils se rapportent tous à des accouchements qui se terminèrent spontanément et heureusement après avoir exigé la rupture artificielle des membranes. Quatre de ces femmes étaient primipares, la cinquième était multipare. Chez toutes, la dilatation était complète et les contractions utérines presque anéanties. Le travail durait depuis trente heures chez l'une, depuis trente-six heures chez une seconde, et depuis quarante-huit heures chez les trois autres. Dans tous les cas, il s'agissait d'une présentation du sommet. Ce résumé succinct des points principaux qui caractérisent ces observations, suffit pour justifier pleinement la conduite de notre confrère et pour montrer que dans ces diverses circonstances il a su encore agir en se conformant aux saines doctrines. Il est un point, cependant, sur lequel je ne saurais être entièrement de son opinion ; c'est quand il paraît croire que c'est à une résistance exagérée des membranes qu'il faut attribuer le retard qu'elles ont mis à se déchirer. Sans nier absolument une semblable disposition qui est d'ailleurs en rapport avec ce que nous savons sur les différences que peut présenter la solidité des enveloppes fœtales, je pense que celles-ci résisteraient difficilement à des contractions utérines, même ordinaires, sans l'intervention d'autres conditions dont l'action est facile à comprendre. En effet, pour que, en se contractant, la matrice puisse déchirer l'œuf par le mécanisme habituel, il faut qu'une véritable poche se forme, c'est-à-dire qu'une notable quantité de liquide soit brusquement poussée entre la région de l'enfant qui se présente et la portion des membranes qui correspond à l'orifice. Sans cela le résultat n'est pas absolument impossible, mais il devient beaucoup plus difficile. Or, ce phénomène est loin d'être constant, surtout pour les présentations du sommet qui, ordinairement engagées de bonne heure dans l'excavation pelvienne, présentent par la forme et le volume toutes les conditions nécessaires pour ne laisser glisser au-dessous d'elles qu'une très minime quantité de liquide qui y parvient sans aucune force d'impulsion, de telle sorte que, si cet état

persiste, et que la déchirure s'opère cependant, elle s'explique par une impulsion communiquée pour ainsi dire *directement* par l'extrémité fœtale qui s'engage.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas moins vrai que la division de l'œuf et la déplétion graduelle de l'utérus constituent, en général, une des conditions les plus importantes, sans laquelle la marche naturelle du travail peut être troublée ou suspendue. Or, quand les choses sont arrivées à un certain degré, il n'est pas indifférent de laisser cet état se prolonger outre mesure, et c'est ce qu'a parfaitement compris notre confrère. Le résultat qu'il a obtenu dans ces cinq observations est celui qui accompagne en général la rupture artificielle des membranes faite dans les mêmes conditions; c'est-à-dire qu'on voit d'abord les contractions se ranimer graduellement et procurer bientôt l'expulsion de l'enfant, à moins de quelque nouvelle complication indépendante de la première. Il n'est même pas nécessaire, pour recourir avec fruit à cette petite opération, que la dilatation soit complète, ainsi que cela avait lieu dans tous les cas rapportés dans le travail que j'examine. Les praticiens expérimentés savent combien on peut être utile et abréger les souffrances d'une femme dans les cas analogues sous les autres rapports, mais alors que la dilatation du col n'est pas encore très grande. Tout en me déclarant grand partisan de la déchirure des membranes dans le cas spécial et bien déterminé que je viens de faire connaître et dans quelques autres que je n'ai pas à indiquer ici, je ne voudrais pas qu'on se méprît sur l'opinion que j'ai sur la rupture artificielle en général. Autant l'usage discret et raisonné de ce moyen peut être utile, autant il est dangereux, quand il est employé sans discernement.

Je crois devoir faire remarquer qu'à l'observation cinquième, qui appartient à cette dernière série, et sur laquelle je reviendrai plus tard, puisque la femme qui en fait le sujet a subi la symphyséotomie à l'occasion d'une nouvelle grossesse, ne peuvent être rapportées les considérations générales qui précèdent. Une circonstance toute particulière se

présentait ici ; la tête était retenue au détroit abdominal par un rétrécissement de cette ouverture. La rupture artificielle eut pour résultat de donner aux contractions de l'utérus une énergie nouvelle qui fut suffisante pour triompher cette fois de l'obstacle.

La troisième série est consacrée aux cas dans lesquels l'auteur a cru devoir recourir à l'administration de l'ergot de seigle. Les six premiers sont relatifs à des femmes primipares, et j'insiste à dessein sur cette particularité. Les membranes étaient rompues depuis assez longtemps et le travail commencé depuis trente-six ou quarante-huit heures. Dans tous, les contractions utérines avaient sensiblement diminué ou même presque entièrement cessé. Que fallait-il faire ? M. Maslieurat se décide pour le seigle ergoté. 1 gramme est donné en deux doses à chacune des femmes, et une terminaison heureuse est obtenue chaque fois ; la contractilité de l'utérus se réveille et en quelques heures toutes accouchent spontanément d'enfants vivants. Certes, un pareil résultat semble bien propre à justifier la conduite de notre confrère ; je dois déclarer cependant que telle n'est pas ma manière de voir, et en cela je suis d'accord avec notre confrère lui-même qui a vu, après une malheureuse expérience, ses premières impressions se modifier.

Voici, en effet, le résumé de la septième observation qui termine cette troisième série ; quoiqu'elle constate un bien triste résultat, on ne saurait trop louer M. Maslieurat de la franchise avec laquelle il s'est empressé de vous la communiquer. Sa conduite en cette circonstance montre une fois de plus que les revers ne sont pas moins féconds en enseignements utiles que les succès les plus éclatants.

Une femme âgée de trente ans, bien conformée, mais d'une constitution délicate et habituellement souffrante, avait déjà eu une première grossesse qui n'avait offert rien de particulier ni dans sa marche, ni dans sa terminaison. Elle était au terme d'une seconde grossesse qui avait été aussi naturelle que la première, lorsque notre confrère fut appelé près d'elle ; le travail était commencé depuis quarante huit

heures et les membranes déjà rompues depuis longtemps Les douleurs qui avaient été rares et faibles depuis le début avaient entièrement cessé depuis dix à douze heures ; la dilatation était complète, la tête se présentait et était déjà partie engagée dans le détroit supérieur. Les conditions parurent favorables et il fut administré deux doses de seigle ergoté de 50 centigrammes chacune.

Il était alors onze heures du matin, les contractions ne tardèrent pas à se ranimer, et notre confrère, forcé de s'absenter, recommanda qu'on vînt le prévenir entre deux et trois heures, si l'accouchement n'était pas terminé. On ne vint le chercher qu'à six heures du soir ; et comme il demeurait à deux lieues de la malade, il était sept heures quand il arriva près d'elle. Les choses avaient bien changé pendant son absence, il trouva le visage profondément altéré, le nez et les paupières bleuâtres, tous les traits horriblement contractés ; la respiration s'opérait avec une extrême difficulté, elle était courte et saccadée ; le pouls filiforme et intermittent avait une telle fréquence qu'il était presque impossible de le compter ; le toucher vaginal ne permit plus de constater aucune partie fœtale, le doigt ne rencontra que des chairs molles et fongueuses dont la nature ne put être déterminée. Par l'abdomen on sentait l'utérus revenu sur lui-même, s'étendant depuis l'ombilic jusque dans l'excavation pelvienne. Dans le flanc droit se rencontrait une seconde masse irrégulière et bosselée facile à déplacer, qui n'était autre que le corps du fœtus dont la tête et les membres se reconnaissaient sans peine.

Malgré la gravité de son état, cette femme put encore raconter que les contractions utérines n'avaient pas été très énergiques et que ce n'était que vers trois ou quatre heures que son ventre était devenu douloureux et que les troubles généraux dont il a été parlé, s'étaient manifestés.

La gastrotomie fut proposée comme ressource extrême, mais elle fut repoussée par la malade et par la famille. La mort survint deux heures après.

Au milieu des tristes réflexions que cette issue malheureuse

a fait naître dans son esprit, et tout en faisant ressortir les conditions favorables qui semblaient se prêter à l'emploi du seigle ergoté, M. Maslieurat déclare qu'il est impossible de ne pas attribuer aux contractions plus énergiques produites par cette substance la rupture de l'utérus ; il regrette surtout d'avoir été obligé de quitter cette femme et se promet bien pour l'avenir d'être beaucoup plus réservé dans l'emploi du seigle ergoté. Il rappelle, en terminant, les sages conseils donnés par notre collègue M. Danyau, dans un remarquable rapport qu'il a récemment lu dans cette enceinte.

Quant à moi, messieurs, tout en reconnaissant que la conduite de notre confrère est parfaitement excusable, puisqu'il n'a fait que se conformer aux préceptes les plus généralement reconnus, je déclare que j'aurais repoussé le seigle ergoté, aussi bien pour les cas qui semblent avoir été légitimés par le succès, que pour celui qui eut un si terrible dénouement. Je sais depuis longtemps à quoi m'en tenir sur les dangers qui peuvent résulter de l'administration de cette substance, soit pour la mère, soit surtout pour l'enfant, et à part les indications qui naissent de certaines hémorrhagies, ou qu'on voit surgir à l'occasion de quelques fausses couches, je crois que l'intérêt bien entendu des femmes n'aurait pas beaucoup à souffrir de sa suppression complète. Permettez-moi de vous dire comment je comprends qu'il faut se conduire dans les circonstances rares où on pourrait y avoir recours ; je ne ferai que répéter ce que j'ai déjà consigné depuis 1849 dans mon *Traité d'auscultation obstétricale*. Quand le travail se prolonge au delà de ses limites ordinaires et qu'on croit urgent de hâter la terminaison de l'accouchement, on a quelquefois à décider, s'il est préférable d'augmenter l'énergie des contractions utérines en administrant du seigle ergoté, ou de les remplacer par une extraction mécanique quand elles sont évidemment impuissantes, que cette impuissance tienne à leur faiblesse ou à une résistance exagérée. Quoiqu'il soit généralement reconnu aujourd'hui que ce médicament ne convient que pour les cas

où un obstacle peu considérable se présente et où les contractions utérines qu'on va produire n'auront à s'exercer que pendant un temps assez court, je ne pense pas qu'on ait suffisamment apprécié toutes les conditions qui doivent le faire exclure. On n'est ordinairement appelé à prendre une décision qu'à une époque où le travail s'étant prolongé, il est possible qu'il ait déjà agi d'une manière fâcheuse sur le produit de la conception; intervenir alors par un moyen qui exagère la contraction utérine et dont l'action spéciale est de la rendre permanente avec des exacerbations comme tétaniques, ce serait augmenter le danger en faisant naître dans la circulation utérine des troubles encore plus profonds, qui ne tarderaient pas à devenir funestes par un mécanisme que j'ai déjà eu occasion d'indiquer ailleurs. La conclusion, on le comprend, c'est que dans les cas qui semblent le mieux indiquer l'emploi du seigle ergoté, il n'est prudent d'y recourir qu'après s'être bien assuré de l'état de la circulation fœtale; s'il résultait de l'examen qu'elle a déjà subi une influence fâcheuse, il serait très formellement indiqué de renoncer à ce moyen. Le forceps, qui, dans les cas simples et entre des mains habiles, est ordinairement inoffensif, devrait toujours avoir la préférence. Quelques minutes suffisent avec lui pour extraire l'enfant; un temps beaucoup plus long est presque toujours nécessaire, quand des contractions utérines sollicitées doivent l'extraire... Je regarde donc comme une obligation de ne jamais administrer la poudre d'ergot sans s'être préalablement assuré que le cœur fœtal se contracte avec une force et une régularité normales. Mais ce n'est pas tout, j'admets des cas, quoique peu nombreux, où il soit indiqué de recourir à ce médicament; il faudra, si l'on ne veut pas s'exposer à de cruelles déceptions, examiner fréquemment avec le stéthoscope et se tenir prêt à appliquer le forceps dès que la circulation utérine présentera quelques uns des caractères dont j'ai parlé. Mais je m'aperçois, messieurs, que je me laisse peut-être entraîner trop loin, et je poursuis l'examen du travail que vous m'avez confié.

La quatrième série comprend de nombreux accouchements

prématurés observés chez la même femme et qui ont paru provoqués par une démangeaison anormale de la peau : Voici les traits les plus saillants de cette curieuse observation.

Madame D..., âgée de trente-deux ans, d'une petite stature et d'un tempérament nerveux, était blonde et avait la peau d'une blancheur extrême. Jamais elle n'avait eu de maladie cutanée, elle avait vingt et un ans lorsqu'elle devint grosse pour la première fois. Rien qui mérite d'être noté ne s'observa jusqu'au sixième mois, mais à cette époque elle commença à éprouver des démangeaisons assez vives et qui se manifestèrent presque instantanément sur toute l'étendue de la peau. Les jambes, les cuisses, les parties génitales, tout le tronc, le cou, la face, le cuir chevelu, les membres supérieurs, rien n'y fut soustrait, si ce n'est toutefois la paume des mains. Peu à peu ces démangeaisons devinrent de plus en plus vives et sur toutes les parties en même temps. A huit mois, elles s'étendirent à la paume des mains et aux parois abdominales, mais avec une telle intensité, que madame D... exerçait des frottements assez forts pour se déchirer. Elle accoucha huit jours après d'un enfant mort. Notre confrère n'hésita pas à rapporter cet accouchement prématuré aux frottements incessants et irrésistibles exercés sur les parois du ventre.

La peau, du reste, ne cessa pas d'avoir sa couleur et sa transparence naturelles, et à aucune époque elle ne présenta ni boutons ni éruption d'aucune espèce. A peine l'accouchement fut-il terminé, qu'elle se sentit presque instantanément délivrée de cette singulière incommodité.

Sept nouvelles grossesses se succédèrent à des époques assez rapprochées, et dans toutes on vit apparaître les vives démangeaisons signalées dans la première. Pour la seconde, la quatrième et la sixième, ce fut à la même époque, c'est-à-dire au sixième mois ; pour la huitième, à sept mois ; pour la septième, à huit mois ; pour la troisième et la cinquième, à huit mois et demi seulement.

Les grossesses ne furent conduites jusqu'à terme que dans ces deux dernières circonstances. Dans tous les autres cas,

l'accouchement eut lieu à sept mois et demi, huit mois ou huit mois et demi. La plupart des enfants naquirent morts, ou ne vécurent que peu de temps.

Quelle est, se demande M. Maslieurat, la nature de cette singulière affection? Passant en revue les modifications toutes spéciales que le système nerveux subit ou peut subir sous l'influence de la grossesse, il n'hésite pas à rapporter à cet état l'exaltation pathologique de la sensibilité tactile de la peau. Des faits analogues à celui-là se sont présentés un trop grand nombre de fois pour qu'on puisse se refuser à admettre une relation de cause à effet. Qui ne sait combien il est commun de rencontrer chez les femmes enceintes un prurit des plus incommodes et souvent des plus rebelles fixé aux parties génitales externes? Quoiqu'il soit beaucoup plus rare de voir cette incommodité se généraliser, il est peu d'accoucheurs un peu répandus qui n'aient eu occasion d'en rencontrer quelques exemples. Quoi qu'il en soit, ce qui distingue l'observation de M. Maslieurat, c'est non seulement l'intensité et la généralisation des démangeaisons, mais surtout l'influence fâcheuse qu'elles ont paru avoir sur la marche de la grossesse.

Abordant ensuite la question du traitement, il rappelle qu'il a été consulté pour la première fois à l'occasion de la sixième grossesse seulement. Jusque-là on s'était contenté de faire usage d'eau de Vichy. Il conseilla les bains simples et alcalins, des frictions ammoniacales camphrées sur le trajet de la colonne vertébrale, des préparations opiacées, de bismuth, la valériane, la jusquiame, la belladone, tout fut complétement inutile. Les démangeaisons ne changèrent en rien, soit sous le rapport de leur marche, soit sous celui de leur intensité. L'accouchement se fit à huit mois.

A cette époque, les conseils de M. P. Dubois furent réclamés en prévision d'une nouvelle grossesse. Aux moyens précédemment indiqués, il ajouta la saignée. L'occasion de l'essayer ne se fit pas longtemps attendre. A partir du sixième mois, et avant l'apparition des démangeaisons, les bains, les narcotiques, les antispasmodiques, l'eau de Vichy

furent mis en usage, et de plus on pratiqua une saignée du bras tous les quinze jours; mais ce moyen fut tout aussi inutile que les autres. Les démangeaisons se montrèrent avec leur intensité accoutumée. L'accouchement eut lieu à huit mois et demi : l'enfant était mort.

L'année suivante, pendant le cours de la huitième et dernière grossesse, on essaya des bains froids, et l'on appliqua un vésicatoire au bras; mais cette singulière et tenace complication ne fut en rien modifiée.

A l'avenir que restera-t-il à faire? Je l'ignore, répond notre confrère, et c'est ce que je demande aux hommes compétents qui composent l'Académie, et auxquels j'ai l'honneur de soumettre cette observation. J'aurais été heureux de pouvoir répondre à son appel, mais je dois déclarer que, pour mon compte, je ne connais pas de moyen dont l'efficacité soit plus assurée que pour ceux qui ont été mis en usage, et comme lui je m'adresse à l'expérience de ceux de nos collègues qui pourraient jeter quelque lumière sur cette intéressante question.

Une hémorrhagie, due à une insertion du placenta sur le col, constitue la cinquième série.

Je vous demande la permission, messieurs, de me contenter de ce simple énoncé, car tout récemment, et à l'occasion d'un autre rapport, j'ai eu à m'occuper devant vous des hémorrhagies qui se lient à une insertion anormale du placenta. Je ne pourrai que répéter ce que je crois avoir suffisamment développé dans ce travail; cette nouvelle observation rentre dans la loi commune et n'a rien présenté qui mérite de vous être signalé d'une manière particulière.

La sixième série est consacrée à des accouchements qui durent être terminés avec le forceps. Elle renferme la description de trois cas.

Dans le premier, il est question d'une femme de trente-six ans qui accouchait pour la première fois. Le début du travail remontait à quarante-huit heures. Les membranes étaient rompues et la tête depuis longtemps déjà profondément engagée dans l'excavation pelvienne. Les contractions

utérines ayant paru insuffisantes, l'instrument fut facilement et heureusement appliqué.

La seconde se rapporte à une femme de trente-huit ans, également primipare, et chez laquelle le travail durait depuis près de cinquante heures. Comme les douleurs, qui étaient extrêmement vives, étaient depuis longtemps sans résultat, et que des eaux teintes de méconium s'écoulaient, le forceps fut employé. L'élévation de la tête rendit son application un peu plus difficile que dans le cas précédent. Cependant l'enfant naquit vivant, et la mère ne tarda pas à se rétablir.

La femme qui fait le sujet de la troisième observation était âgée de vingt-sept ans, et primipare comme les deux autres. Le travail datait déjà de quarante-huit heures, lorsque M. Maslieurat fut appelé près d'elle. Il apprit que les membranes étaient rompues depuis longtemps; mais quand il demanda à s'assurer de l'état des choses, la malade déclara qu'elle n'y consentirait pas. Le mari se joignit à elle, et à toutes les observations qui furent faites, on répondit par un refus formel. Le lendemain, on fit de nouveau demander notre confrère. Il y avait alors soixante-douze heures que les premières douleurs avaient apparu. La tête, profondément engagée, appuyait sur le périnée; elle fut saisie à l'aide du forceps, et facilement extraite. L'enfant ne donna aucun signe de vie, et sa mort parut remonter à plusieurs heures.

Presque en même temps que le fœtus, sortit par la vulve une *plaque gangréneuse*, sur les particularités de laquelle il est à regretter que l'auteur ne nous ait pas donné de plus grands détails. Quoi qu'il en soit, un écoulement involontaire d'urine s'établit dès ce moment par le vagin, et l'existence d'une fistule *vésico-vaginale* fut constatée. Cette communication accidentelle fut abandonnée à elle-même, et la nature se chargea seule d'en produire l'oblitération, qui, environ six mois après l'accouchement, était complète.

La série suivante comprend les accouchements qui réclamèrent la version. Dans les deux cas où il fallut pratiquer cette opération, il s'agissait de présentation de l'épaule. L'enfant ne put être sauvé ni dans l'un ni dans l'autre, mais il

est juste de dire que ce résultat ne saurait être imputé à notre confrère, qui ne put intervenir que dans les circonstances les plus défavorables. La première fois, parce que des manœuvres imprudentes avaient été employées avant son arrivée; la seconde, parce que son intervention fut réclamée tardivement, et alors que le liquide amniotique, écoulé depuis longtemps, avait permis à l'utérus de revenir fortement sur lui-même.

Un cas de symphyséotomie fait le sujet de la huitième série. J'ai déjà eu occasion de parler de la femme qui a subi cette dangereuse opération. On n'aura pas oublié que dans un premier accouchement la rupture artificielle des membranes fut suffisante pour vaincre quelques difficultés qui s'opposaient à l'engagement de la tête.

Au mois de novembre 1847, elle était au terme d'une troisième grossesse et en travail depuis deux jours, lorsqu'elle fit demander les soins de notre confrère. Quoique les contractions eussent cessé depuis quelques heures, il la trouva très fatiguée par la prolongation du travail. Comme les membranes étaient rompues depuis longtemps, et qu'il s'écoulait du méconium, il crut devoir recourir à une application de forceps. L'introduction des branches n'offrit pas de difficulté, mais à peine eut-il essayé quelques tractions, que l'instrument se brisa et qu'il fallut s'arrêter.

Il fit immédiatement prévenir son confrère, M. Gilet (de Bénévent), qui, vu les distances, ne put arriver que plusieurs heures après. L'opération fut recommencée alors avec un nouveau forceps; mais la tête fut trouvée si mobile au-dessus du détroit supérieur, qu'après quelques tentatives on se décida à pratiquer la version. La femme ne sentait plus remuer depuis longtemps, et par l'auscultation on ne perçut pas les battements du cœur fœtal.

Il fut facile d'introduire la main, de retourner l'enfant et de l'extraire jusqu'à la tête; mais celle-ci se trouva arrêtée au détroit abdominal, et toutes les tentatives qui furent faites soit avec les mains, soit avec le forceps, furent inutiles.

Il fut alors décidé qu'on aurait recours à la symphyséo-

tomie. Voici les détails de cette opération, qui fut pratiquée par M. Maslieurat. Je cite textuellement : « Une incision fut faite sur la ligne médiane de la symphyse, assez étendue pour permettre de couper le cartilage, mais limitée de manière à éviter en haut la paroi antérieure de la vessie, et en bas le corps caverneux. Cette section fut achevée avec un bistouri boutonné. L'écartement des os iliaques ne se fit pas seul ; il fallut l'opérer en appuyant avec chaque main sur l'épine antérieure et supérieure de chaque côté. Nous entendîmes un léger craquement dans les articulations sacro-iliaques, et aussitôt les deux branches du pubis se trouvèrent assez écartées pour pouvoir admettre le doigt. » A ce moment une très légère traction opérée sur le tronc de l'enfant fut suffisante pour entraîner la tête.

Un bandage de corps fut appliqué et suffisamment serré pour ramener au contact les deux surfaces momentanément séparées.

Trois jours après cette femme fut prise de frisson et de douleurs très vives dans tout le membre inférieur droit. Le lendemain, il était envahi par un gonflement considérable sans changement de couleur à la peau. La douleur était surtout vive sur le trajet de la veine crurale, qui était dure ou bosselée.

L'état d'épuisement de la malade ne permit pas de recourir à un traitement énergique. On se contenta d'abord de fomentations émollientes, puis d'onctions faites avec l'onguent napolitain, et plus tard on eut recours à un bandage roulé modérément serré. Quinze jours après, cette femme put se lever et se livrer à ses travaux habituels. Depuis ce temps elle a eu une nouvelle grossesse qui n'a rien offert de particulier, et qui s'est très heureusement terminée par la naissance spontanée d'un enfant vivant.

Messieurs, s'il était vrai que le succès légitimât toute sorte de tentatives, il ne me resterait qu'à m'incliner devant celui que je viens de vous faire connaître. Mais je ne pense pas qu'il en soit ainsi, et je vous demande la permission de vous

soumettre quelques réflexions qui m'ont été suggérées par l'observation qui précède.

Je ferai remarquer d'abord qu'elle présente quelques lacunes qui sont d'autant plus regrettables, qu'elles laissent dans le vague et dans l'obscurité certains points qui me paraissent fondamentaux, quand il s'agit de faire un choix entre les diverses opérations obstétricales. Il me paraît bien probable que le bassin de cette femme n'avait pas acquis ses dimensions ordinaires, et que cela explique les difficultés qui se sont présentées à l'occasion de deux de ses accouchements, mais cela n'a pas été rigoureusement démontré. Et en admettant que cela fût établi, n'était-il pas indispensable de savoir au juste à quel degré de rétrécissement on avait affaire. M. Maslieurat ne doit pas avoir oublié les faits nombreux qui ont passé sous ses yeux pendant son séjour à la Clinique d'accouchement, où il a pu voir avec quelle précision on parvenait à déterminer les dimensions d'un bassin. Ces notions sont maintenant devenues vulgaires, et il est peu de médecins, parmi ceux qui se livrent d'une manière spéciale à la pratique des accouchements, qui ne les appliquent avec toute la rigueur désirable. J'exprimerai les mêmes regrets relativement au volume de l'enfant, et en particulier pour les diamètres de la tête, qu'il eût été facile de mesurer après l'accouchement. Quoi qu'il en soit, et tout en acceptant le fait tel qu'il nous est présenté, permettez-moi de rechercher rapidement s'il n'eût pas été possible d'agir à l'aide d'une opération beaucoup moins grave.

Au début de mes études médicales, la symphyséotomie était déjà tombée dans un grand discrédit, mais depuis quelques années elle me paraît avoir été à peu près abandonnée, et je ne crains pas de dire que c'est avec juste raison. Les dangers qu'elle entraîne ne sont méconnus par personne, mais on a très diversement interprété les avantages qu'on peut en retirer, au point de vue de l'agrandissement du bassin. Il résulte pour moi, d'expériences que j'ai plusieurs fois répétées sur le cadavre, que si l'on reste dans des limites d'écartement compatibles avec l'intégrité des sym-

physes sacro-iliaques, on augmente à peine l'étendue des diamètres sacro-pubiens, et qu'il y a eu beaucoup d'exagération dans ce qu'on a dit de contraire à cette proposition.

D'un autre côté, si à une époque déjà éloignée de nous la symphyséotomie a pu trouver sa raison d'être, je dirai presque son excuse, dans la pénurie d'opérations moins graves ou dans sa comparaison avec l'hystérotomie, il n'en saurait être de même depuis que l'obstétrique s'est enrichie de ressources nouvelles, et que la légitimité de quelques procédés jusqu'alors généralement et systématiquement repoussés, a été mieux appréciée. On comprend que je fais allusion à l'accouchement provoqué et à l'embryotomie. Le premier de ces moyens étant inapplicable dans l'espèce, c'est au second qu'à mon avis, il aurait fallu donner la préférence. La mort de l'enfant ne pouvait laisser la moindre incertitude à cet égard. C'était bien aussi l'opinion de notre confrère, mais il se laissa détourner de cette bonne inspiration par la raison qu'il n'avait à sa disposition ni perce-crâne ni céphalotribe. Je crois devoir dire que cela ne justifie pas, même après le succès qu'il a obtenu, le parti auquel il s'est arrêté, et je suis étonné qu'avec l'esprit ingénieux que je lui connais et l'habitude qu'il a des opérations, il n'ait pas pensé à improviser le premier de ces instruments, son forceps ordinaire pouvant ensuite avec un bassin aussi peu rétréci, remplacer le céphalotribe. Au reste, M. Maslieurat, le premier, comprendra que si je fais ces observations, c'est bien moins pour céder à un besoin de critique, que pour empêcher que ce précédent, malgré son heureuse issue, trouve des imitateurs.

Messieurs, je crains d'avoir déjà un peu abusé de votre patience, mais vous aurez reconnu, j'espère, qu'il m'était impossible d'être court dans l'analyse d'un travail qui comprend à la fois des sujets si variés et si importants. Je réclame encore quelques instants, car je dois vous parler d'une opération césarienne, extraordinaire à plus d'un titre, et

qui termine le travail de notre confrère. Elle me paraît curieuse, non seulement par le succès dont elle fut suivie, mais surtout par les conditions particulières dans lesquelles elle fut pratiquée. Certes il est arrivé plus d'une fois que malheureusement trompé par de fausses apparences, l'homme de l'art ait eu recours aux opérations les plus graves alors que cela était complétement inutile ; mais je ne sache pas qu'après avoir positivement reconnu et publiquement déclaré qu'un bassin que d'autres avaient considéré comme très vicié était parfaitement conformé et ne nécessitait aucune intervention, quelqu'un se soit vu dans l'obligation de terminer une opération césarienne laissée inachevée par d'autres. C'est cependant ce qui est arrivé à M. Maslieurat.

Au mois de décembre 1846, se trouvant par hasard à 24 kilomètres de sa localité, il fut prié par trois confrères d'examiner une femme qui était en travail depuis deux jours et près de laquelle ils étaient réunis pour pratiquer une opération césarienne qu'ils avaient jugée nécessaire.

Il constata que cette femme avait une très petite taille, des jambes fortement contournées et une très légère déviation de la colonne vertébrale. Mais il apprit en même temps que cinq grossesses avaient déjà eu lieu, et que toutes s'étaient terminées par un accouchement spontané. De plus, il s'assura par l'examen direct que le bassin était plutôt large qu'étroit, et que la tête, quoique n'ayant pas encore franchi le détroit supérieur, trouverait, comme dans les accouchements précédents, des voies assez larges pour les traverser.

Il manifesta son étonnement du parti auquel on s'était arrêté, et fit tous ses efforts pour qu'au moins préalablement on voulût bien tenter une application de forceps.

On lui objecta que la tumeur qu'il sentait au détroit supérieur n'était nullement la tête, mais bien une tumeur osseuse adhérente, développée probablement depuis deux ans, époque de son dernier accouchement. Tout ce qu'il put dire fut inutile, il resta seul de son avis, et l'on décida qu'on allait

passer outre. Il déclara alors qu'il désirait se retirer, ne voulant pas partager la responsabilité d'une pareille opération; mais sur les vives instances qui lui furent faites, et espérant, comme il le dit, que sa présence pourrait peut-être éviter de nouveaux malheurs, il consentit à rester après avoir fait toutes ses réserves.

Aucun des trois confrères n'avait même jamais vu pratiquer cette opération. Ce fut le médecin ordinaire qui se chargea de l'exécuter; mais à peine avait-il incisé les parois abdominales, qu'il sentit son courage faiblir, et il déclara qu'il ne pouvait plus continuer. Il en fut de même des deux autres, et M. Maslieurat se trouva dans la cruelle nécessité de prendre le bistouri et d'achever une opération que seul il n'aurait jamais commencée. Après avoir divisé l'utérus, il put facilement extraire un enfant qui était mort, et ensuite le délivre.

La plaie extérieure fut réunie au moyen de la suture enchevillée, le ventre soutenu avec un bandage de corps, et un régime sévère prescrit. Les suites furent des plus heureuses, tout se passa à merveille, et quelque temps après cette femme était parfaitement rétablie.

Un nouvel examen du bassin fait après l'extraction de l'enfant, permit de reconnaître d'une manière positive que la *tumeur osseuse constatée par les trois confrères* n'était autre que la tête fœtale, car il n'en fut plus trouvé trace.

Il serait inutile de vous parler des émotions pénibles qui résultèrent pour M. Maslieurat de la position critique dans laquelle il fut placé. Il suffit, pour les comprendre, de songer que, sans l'espoir d'une compensation, puisque l'enfant était mort, il se voyait contraint de sacrifier presque à coup sûr cette malheureuse femme, en terminant une opération que quelques instants auparavant il avait formellement condamnée. Il faut lui savoir gré de sa courageuse résignation, et reconnaître que le parti qu'il crut devoir prendre était encore le moins défavorable. Qu'aurait-il pu faire, en effet? Réunir la plaie abdominale, puis tenter l'extraction par les

voies naturelles? Mais le temps vraiment sérieux de l'opération n'était-il pas déjà un fait accompli? Je veux parler de l'ouverture du péritoine.

Le succès inespéré qui a suivi cette opération vient confirmer les réflexions générales par lesquelles l'auteur du mémoire a débuté, et sur lesquelles j'ai appelé votre attention au commencement de ce rapport. Si, pour juger de la valeur de l'hystérotomie, en général, on ne faisait entrer en ligne de compte que les résultats obtenus dans les grandes villes et surtout dans les grands hôpitaux, on arriverait à cette triste conséquence, que la mort des mères doit en être toujours ou à peu près toujours la fatale issue. Que si, au contraire, on fondait une statistique seulement sur les faits observés en province et surtout dans les campagnes, on serait conduit à considérer cette opération comme n'offrant pas beaucoup plus de gravité que la plupart des autres grandes opérations chirurgicales. Le département de la Creuse paraît s'être distingué dans ces dernières années par la constance des succès. En effet, depuis 1843, l'opération césarienne y a été pratiquée six fois, et six fois les mères ont survécu. Trois de ces observations vous ont été communiquées, en mai 1849, par M. le docteur Guisard, de Guéret (1). Deux autres ont été recueillies depuis cette époque, et appartiennent à M. le docteur Pezaud, d'Ahun. Enfin la sixième est celle dont il vient d'être question. Des succès aussi nombreux ont fait sur l'esprit de M. Maslieurat une vive impression, et il se demande, en terminant, si l'humanité ne devrait pas imposer comme un devoir de ne plus pratiquer l'hystérotomie dans les grands centres de population, et faire adopter comme mesure générale d'envoyer plusieurs mois à l'avance dans une campagne aérée et salubre les femmes qui devraient être soumises à cette opération.

Messieurs, l'importance du travail que vous m'aviez chargé d'examiner m'a fait un devoir d'entrer dans des détails

(1) Voyez *Mémoires de l'Académie de méd.* Paris, 1850, t. XV, p. 129.

assez longs pour que vous puissiez en apprécier la valeur par vous-mêmes.

M. Maslieurat est un ancien interne des plus distingués, il a été lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine de Paris. L'Académie lui doit déjà plusieurs communications intéressantes, et la science des publications importantes sur les diverses branches de la médecine. Il compte parmi nous des amis et des maîtres qui peuvent témoigner de son zèle et de son aptitude. Les quelques remarques critiques qui ont trouvé place dans mon rapport vous auront prouvé, j'espère, que j'ai entrepris sérieusement la mission que vous m'avez confiée ; mais elles n'ont eu pour but de diminuer ni le mérite des nombreuses observations que renferme son nouveau mémoire, ni la valeur des judicieuses réflexions dont il les a presque toujours accompagnées. Je viens donc vous proposer :

1° De le remercier de son intéressante communication ;

2° De déposer son travail dans vos archives ;

3° D'inscrire de nouveau son nom sur la liste des candidats aux places de correspondant.

— A la suite de cette lecture, plusieurs membres demandent la parole, mais la discussion est renvoyée à mardi prochain.

II. M. Bouchardat donne lecture d'un rapport officiel sur une demande faite par M. Aubergier, à l'effet d'obtenir au *Codex* l'insertion de formules pour l'opium préparé avec le pavot rouge, et contenant un dixième de morphine. Une discussion s'engage sur ce rapport. L'heure avancée de la séance la fait renvoyer à la séance prochaine.

—

L'Académie se forme en comité secret à trois heures et demie, pour entendre la lecture du rapport sur les nominations aux places vacantes parmi les associés libres. Conformément aux conclusions de la commission, l'Académie décide qu'il sera pourvu à une seule nomination.

Cette nomination étant mise aux voix, M. le docteur CONNEAU, premier médecin de S. M. l'empereur, est élu *associé libre* de l'Académie à l'unanimité des membres présents. — Soixante-dix membres avaient signé la feuille de présence.

Cette élection sera soumise à l'approbation de S. M. l'empereur.

—

COMMUNICATIONS.

I. M. HUGUIER présente à l'Académie un jeune malade chez lequel il a enlevé, par un nouveau procédé, une moitié de l'os maxillaire inférieur affecté d'ostéosarcome. Le malade est entièrement guéri, il n'éprouve aucune gêne ni pour parler, ni pour manger.

Le point sur lequel M. Huguier appelle plus particulièrement l'attention de l'Académie par cette communication, c'est le procédé opératoire qu'il a mis en usage, et l'heureux résultat qu'il en a obtenu. Il s'est contenté d'une seule incision horizontale qui, partant de la commissure labiale, a été prolongée jusqu'au-dessous du lobule de l'oreille. Cette incision ainsi faite a permis de ménager le nerf facial, sans que la désarticulation en ait été plus difficile. Le résultat de ce procédé est de n'avoir qu'une cicatrice linéaire sans difformité très apparente.

II. M. SOUPLET, dentiste à Troyes, présente une jeune personne ayant un avancement considérable de l'arcade dentaire supérieure, difformité gênante, qu'il prétend corriger dans l'espace d'environ deux mois, au moyen d'un appareil de son invention, et en faisant avancer la mâchoire inférieure. (*Commissaires :* MM. Bouvier, Grisolle, Oudet.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Hommage à Orfila. — Pièce de vers en l'honneur de M. Orfila, par M. le docteur Foucaud de l'Espagnery. Brochure in-8.

2. Analyse des eaux minérales de Cransac (Aveyron), et des efflorescences de la montagne brûlante, par M. C. Blondeau, professeur au lycée de Rhodez. Brochure in-8.

3. Causeries médicales avec mon client, par M. le docteur Eugène Bourdet. Un volume in-8.

4. La sifilizzatione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree, da Casimiro Sperino. Un volume.

5. Des injections nasales considérées comme moyen d'alimenter les nouveaux-nés, et de leur administrer les médicaments, par M. le docteur Isidore Henriette, de Bruxelles. Brochure in 8.

6. Notices sur les eaux minérales de la Belgique, et sur les maladies épidémiques qui ont régné dans le royaume de 1841 à 1850, par M. le docteur Sauveur, inspecteur général du service médical civil. Brochure in-8.

7. Journal de pharmacie et de chimie. Février.

8. Le Moniteur des hôpitaux, n. 18 à 20.

9. La Presse médicale, n. 7.

10. L'Union médicale, n. 17 à 19.

11. Gazette des hôpitaux, n. 17 à 19.

12. Gazette médicale de Paris, n. 7.

13. Table de mortalité de la ville de Londres.

14. Journal de chimie médicale. Novembre et décembre.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 6.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Une demande de madame veuve COURTY, tendante à ce que l'analyse des eaux de Forges-sur-Briis (Seine-et-Oise), soit faite dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Les recettes et échantillons d'un remède contre diverses maladies, d'un autre remède contre l'hydrophobie, d'une eau contre les brûlures, et d'une nouvelle eau gazeuse dite *antivomitive*. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Un rapport de M. le docteur THIRIAT, médecin cantonal à Épinal, sur l'épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Taon, pendant le courant de l'année 1852. (*Commission des épidémies.*)

IV. M. le ministre de la guerre transmet à l'Académie un rapport relatif aux eaux thermales d'Hammam près Sétif, dont un échantillon est déposé au laboratoire de la Compagnie. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur CONNEAU, premier médecin de Sa Majesté l'empereur, pour remercier l'Académie de sa nomination à une place d'associé libre.

II. Lettre de M. PAUL DUBOIS pour demander à l'Acadé-

mie son passage de la section de pathologie chirurgicale à la section d'accouchement, en remplacement de M. Devilliers, décédé.

III. Lettre de M. le docteur PERDRIX, secrétaire général de l'association des médecins de la Seine. M. Perdrix adresse à la Compagnie le compte rendu de la Société pour l'année 1852.

IV. M. le docteur MERCIER, médecin cantonal à Pontarlier, adresse à l'Académie le résultat des visites qu'il a faites dans les écoles pour s'assurer du nombre des enfants qui n'ont pas été vaccinés ou qui n'ont eu qu'une fausse vaccine. (*Commission de vaccine.*)

V. M. BERTHÉ, pharmacien, soumet au jugement de la Compagnie une troisième note sur les huiles de foie de morue. (*Commission nommée*, MM. Grisolle, Soubeiran, Guibourt et Bouchardat.)

VI. M. le docteur LEVRAT-PERROTON, de Lyon, écrit à l'Académie pour l'informer qu'il sollicite le titre de correspondant, et envoie la liste des titres à l'appui de sa candidature. (*Réservée pour la future commission.*)

VII. M. le docteur DUJARDIN, de Lille, rappelle qu'il a adressé en novembre 1851 une observation de dystocie relative à un cas de présentation pelvienne, compliquée d'hydrocéphalie considérable, cas pour lequel il a proposé un nouveau procédé, qui consiste à placer un crochet mousse sur la base de l'une des cavités orbitaires du fœtus, et à le forcer, en lui imprimant un mouvement de rotation convenable, à pénétrer dans la cavité crânienne par le fond de l'orbite. (*Commission précédemment nommée*, M. Depaul, *rapporteur.*)

VIII. M. POGGIALE écrit une dernière note à l'Académie, en réponse à celle de MM. Vernois et Becquerel, sur un procédé de dosage du sucre de lait. (*Commission nommée*, M. Depaul, *rapporteur.*)

IX. M. le docteur MATTEI, de Bastia, demande un tour de faveur pour faire une lecture à l'Académie.

—

PRIX DE L'ACADÉMIE.

N° 2. Portant l'épigraphe suivante :

Qui tetano corripiuntur, intrà quatuor dies pereunt; hos si effugerint, sani fiunt.

(HIPP., aph. 6, sect. 5.)

N° 3. Épigraphe :

Est modus in rebus, sunt arti denique fines,
Quos ultrà, citràque nequit consistere rectum.

(HOR., sat. Ire.)

PRIX PORTAL.

N° 1. Épigraphe :

Quis tumidum guttur miratur in Alpibus.

(JUVÉN., sat. XIII, v. 162.)

—

RAPPORT.

Commission des remèdes nouveaux. — Rapport de M. Bouchardat *sur l'emploi de l'opium indigène de* M. AUBERGIER.

Messieurs, M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce nous a transmis une demande de M. Aubergier tendant à obtenir qu'il soit fait application du décret du 3 mai 1850 à deux produits déjà soumis à l'Académie, et sur lesquels trois rapports favorables nous ont déjà été faits. Ces deux produits sont le *lactucarium* et l'*opium indigène de pavot pourpre*. M. le ministre consulte l'Académie sur la question de savoir si ces deux produits peuvent être considérés *comme nouveaux et utiles*, et par conséquent comme étant de nature à donner lieu à l'application du décret précité, application qui doit donner à tous les pharmaciens le droit de les préparer à l'avance et de les délivrer sur les ordonnances de médecins.

Le premier rapport, qui vous a été fait par M. Boullay (1), constate que le suc laiteux de la laitue obtenu par incisions et desséché au soleil a été employé pour la première fois en Angleterre par Duman, qui lui a donné le nom de *lactucarium ;* que Scudamore et quelques autres praticiens ont administré le lactucarium en Angleterre avec succès, ainsi que Duman ; que le docteur Bidault de Villiers est le premier qui ait essayé d'en obtenir en France, et qu'il dit s'en être procuré à peine 5 grammes. Enfin, à son exemple, le docteur François a expérimenté le suc laiteux de la laitue ; mais ce médecin, croyant qu'il était impossible de préparer ce nouveau médicament en assez grande quantité pour les besoins de la médecine par le procédé des incisions, qui lui paraissait aussi long que dispendieux, il l'a remplacé par l'extrait connu sous le nom de *thridace*, qu'on trouve aujourd'hui dans les pharmacies, et qui est le résultat de l'évaporation du suc obtenu en contusant et exprimant les tiges de laitue montée.

Cet extrait est au lactucarium ce que l'extrait de pavot par l'action de l'eau est à l'opium obtenu par incisions. Mais il avait été impossible à l'habile praticien dont le docteur François réclama le concours, quelque familiarisé qu'il fût avec tous les secrets des manipulations chimiques et pharmaceutiques, de résoudre un problème qui ne pouvait être abordé, sous le point de vue sous lequel il a été envisagé et résolu par M. Aubergier, qu'autant qu'on serait placé comme lui dans des conditions convenables pour se livrer à une culture en grand.

Les recherches de M. Aubergier sur le lactucarium se distinguent surtout par l'application d'une pensée excellente qui l'a également dirigé dans la fabrication de l'opium indigène. C'est de comparer les aptitudes des différentes variétés de laitue. Cette comparaison l'a conduit à donner la préférence dans sa culture à la *laitue gigantesque* (Bering), qui fournit facilement, et à un prix proportionnellement très peu élevé, le *lactucarium*.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VII, p. 259.

Dans son rapport fait dans la séance du 2 septembre 1851, M. Chevallier (1) a formulé avec le plus grand soin tous les détails du procédé à l'aide duquel il a vu préparer sous ses yeux le suc laiteux de la laitue par incisions. Il établit qu'une quantité de 50 kilogrammes a pu être obtenue sur les champs qu'il a vus consacrés à cette culture. Ce rapport ne laisse plus aucun doute sur la possibilité d'obtenir désormais le lactucarium en grand pour les besoins de la médecine, quelque développement que puisse acquérir la consommation de ce produit. Aussi le rapport du 28 décembre 1852 (2) a-t-il pu exprimer la pensée à laquelle vous vous êtes associés, que le lactucarium prendrait la place qui lui appartient dans la prochaine édition du *Codex*.

Nous ne saurions vous proposer de rien ajouter à cette conclusion ; nous nous bornons à la rappeler et à la maintenir.

Pour ce qui regarde l'opium indigène de pavot pourpre, il semble, au premier abord, que si l'on ne peut lui contester le caractère de l'utilité, on ne saurait considérer comme nouveau un médicament qui a pris depuis si longtemps un rang aussi élevé dans la matière médicale.

Un examen attentif de la question montre qu'elle peut et qu'elle doit recevoir une solution différente.

Ce qu'il y a de certain, c'est que depuis un temps immémorial on emploie sous le nom d'opium des produits présentant dans leur composition des écarts qui pourraient entraîner des dangers dans leur emploi. Ces écarts étaient déjà, mais imparfaitement connus. Ils ont été précisés par M. Aubergier, qui nous a appris qu'ils sont dus, soit aux procédés qu'on emploie pour préparer les opiums du commerce, soit aux variétés de pavots qui les fournissent. On arriverait au même résultat, si l'on confondait désormais sous le nom d'opium indigène les opiums obtenus avec les sucs laiteux de toutes les variétés de pavots.

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. XVI, p. 1192.
(2) *Ibid.*, t. XVIII, p. 278.

Il en résulterait que le médecin pourrait administrer indistinctement, et sans s'en douter, de l'opium riche à 5 p. 100 s'il provenait du pavot blanc, riche à 10 s'il provenait du pavot pourpre, et à 22 pour 100 s'il provenait du pavot œilleté.

On ne peut échapper à cette incertitude qu'en mettant à profit le résultat principal du travail de M. Aubergier, celui par lequel ses recherches diffèrent de toutes celles qui l'ont précédé. C'est parce que ses devanciers ont examiné l'opium indigène provenant tantôt d'une variété, tantôt d'une autre, qu'ils ont été amenés à soutenir sur cette question les opinions les plus contradictoires. Les uns avançaient que l'opium indigène est de beaucoup inférieur à l'opium exotique de bonne qualité, parce qu'ils avaient examiné l'opium de pavot blanc; les autres qu'il lui est de beaucoup supérieur, parce qu'ils avaient opéré sur un opium provenant d'une variété de pavot à graine noire.

Il faut, autant qu'on le peut, éviter qu'il se glisse dans la pratique médicale, où ils auraient d'autres et de plus graves conséquences, les sujets d'erreurs qui ont si longtemps dominé les discussions scientifiques sur cette question. Il convient de faire une utile application des données du travail de M. Aubergier, en reconnaissant la nécessité de désigner sous un nom qui en indique l'origine le nouveau produit destiné à remplacer l'opium exotique.

Il ne faut pas attendre, pour mettre à profit les enseignements de la théorie, qu'on ait vu se reproduire l'accident grave arrivé sous les yeux d'un des membres de votre commission avec l'opium du général Lamarque, employé à la même dose que l'opium ordinaire.

Dans la séance du 2 septembre 1851, M. Boullay faisait observer que l'opium indigène peut offrir une nouvelle ressource thérapeutique égale, ou peut-être même supérieure à l'opium exotique, mais qu'il ne fallait pas considérer comme tout à fait identiques deux produits obtenus dans des conditions de climat si différentes.

M. Orfila apportait à l'opinion de M. Boullay l'appui de son autorité.

M. Rayer et M. Grisolle, après avoir obtenu de l'expérience clinique les résultats que l'analyse chimique avait déjà permis d'espérer, ont exprimé le vœu que des expériences faites sur une large échelle vinssent confirmer les avantages qu'ils avaient reconnus au nouveau et utile produit qu'ils avaient expérimenté.

Comment ce vœu si sage pourrait-il être réalisé, si l'opium indigène du pavot pourpre pouvait être employé indistinctement désormais à la place de l'opium exotique? Il convient donc de désigner sous le nom d'opium indigène de pavot pourpre le produit présenté par M. Aubergier.

On comprend sans peine que cette distinction pourra devenir inutile quand on aura adopté le titrage officiel et régulier proposé par M. Chevallier pour tous les opiums introduits dans la pratique médicale; mais jusque-là cette précaution offre un moyen efficace d'établir une utile uniformité dans la composition de plusieurs médicaments d'une grande importance pour la thérapeutique.

Quant aux formules que M. le ministre demande à l'Académie de lui indiquer, notre première pensée a été de répondre que jusqu'à ce que la question du titrage soit résolue, question dont la solution pourrait amener des modifications dans les formules mêmes du *Codex*, ces formules devraient servir de base aussi bien pour les préparations d'opium de pavot pourpre que pour celles d'opium exotique. Mais la nécessité d'établir une ligne de démarcation nette et précise entre l'ancien et le nouveau produit nous a fait penser qu'il y aurait tout avantage à appliquer immédiatement les idées de M. Aubergier sur le parti à tirer de la richesse décimale en morphine de l'opium de pavot pourpre, en maintenant cette proportion décimale dans les préparations dans lesquelles on le ferait entrer. Ainsi nous adoptons la formule d'un vin d'opium de pavot pourpre dans lequel cet opium entrerait pour un dixième, et où la morphine se trouverait par conséquent dans la proportion

d'un centième. Nous adoptons aussi une formule de teinture alcoolique d'opium de pavot pourpre en proportion décimale.

On pourrait employer cette teinture sous une forme qu la rendrait exclusivement propre à l'usage extérieur, en la rendant solide à froid par l'addition d'une faible proportion de stéarate de soude. On comprend les avantages qu'on pourrait tirer dans la pratique d'une préparation dont on pourrait mesurer la dose par le volume. Elle contribuerait à rendre les empoisonnements par les liniments opiacés beaucoup plus difficiles, si même elle ne les rendait impossibles : ce point de vue a une grande importance lorsqu'il s'agit d'une préparation dans laquelle, en raison de sa destination, on se trouve obligé de mettre entre les mains et à portée d'un malade une proportion beaucoup plus forte d'un tel médicament que celle qui serait mise à sa disposition pour être prise à l'intérieur.

Le sirop de pavot blanc préparé avec l'extrait alcoolique est un médicament de sa nature excessivement variable, comme l'extrait qui en est la base, et qui peut contenir plus ou moins de morphine suivant l'époque plus ou moins avancée de maturation de la capsule, et une foule d'autres causes accessoires qui nous sont imparfaitement connues. Ainsi il résulte des expériences de M. Aubergier que la proportion de morphine diminue dans le suc laiteux du pavot au fur et à mesure que la capsule approche de la maturité. Buchner est arrivé à des conséquences tout opposées en examinant des extraits de pavot préparés avec des capsules prises à différentes époques de leur maturité. Ce fait contradictoire en apparence peut s'expliquer par des expériences faites par M. Aubergier sur les extraits de pavot. Il a trouvé en effet que la proportion d'extrait est d'autant plus forte que les capsules ont été cueillies dans un état de maturité moins avancé. Il en résulte qu'une plus forte proportion de morphine contenue dans un même nombre de capsules vertes ou mûres pourrait se trouver noyée dans une plus grande quantité de matières extractives dans les unes que dans les

autres. Cette proportion, qui décroît comme la morphine, peut s'élever à 100 pour 100. Dans quatre expériences faites avec des têtes prises dans toutes les phases de la végétation, ce fait a été constaté de la manière la plus frappante : les têtes les plus jeunes ont donné 30,72 pour 100 d'extrait alcoolique; les suivantes 20,52, 19,56 pour 100; les dernières 16,8.

On comprend quelle incertitude doit régner dans la composition d'un sirop reposant sur de tels éléments. Quoi qu'il en soit, on a calculé qu'il doit contenir approximativement un dix-millième de morphine. En employant 1 décigramme d'opium de pavot pourpre par 100 grammes de sirop, on aurait une préparation équivalente, mais bien plus constante dans sa composition et ses effets; comme elle est souvent employée dans la médecine des enfants, il importe plus encore peut-être d'assurer cette régularité de composition et d'effet.

Ces nouvelles préparations ne seraient pas seulement utiles parce qu'elles permettraient au praticien de se rendre compte par un calcul décimal très simple de la proportion d'opium ou de morphine qui s'y trouverait contenue, mais encore parce qu'elles rendraient plus facile dans la pratique la distinction dont nous avons fait sentir la nécessité entre l'opium exotique et l'opium de pavot pourpre : en employant ce dernier purement et simplement dans les préparations actuellement usitées concurremment avec l'opium exotique, il serait impossible d'empêcher qu'il ne se glissât quelque confusion, autant dans l'esprit de ceux qui ordonneraient que dans les habitudes de ceux qui exécuteraient ces formules. La confusion serait impossible avec des formules nouvelles reposant sur la richesse décimale en morphine de l'opium de pavot pourpre, et permettant d'en appliquer les conséquences naturelles. Chacun saurait ce qu'il ordonne : ce serait le meilleur moyen de réaliser le vœu exprimé par MM. Rayer et Grisolle, qu'une expérimentation faite sur une large échelle vienne confirmer les résultats dont ils ont été témoins, et qu'ils ont consignés dans le rap-

port du 28 décembre. On ne saurait contester l'utilité d'une pareille innovation ; s'il s'agissait d'en récompenser l'auteur par un privilége, on ne pourrait trouver une meilleure occasion de l'accorder. Mais tel ne saurait être l'effet du décret du 3 mai 1850. Son application laissera à M. Aubergier l'honneur très grand assurément d'avoir proposé la réforme, d'avoir fourni les moyens de la réaliser ; mais la consécration qu'elle recevra par l'application du décret n'aura d'autre résultat que celui de donner à tous les pharmaciens de France le droit de préparer et de vendre les nouveaux et utiles produits que M. Aubergier a fait connaître, en se conformant aux lois qui régissent la matière. Ce doit être une raison de plus pour l'Académie de donner au moins à M. Aubergier la satisfaction de voir la demande accueillie par elle avec la faveur qu'il mérite.

En conséquence, votre commission vous propose de répondre qu'il y a lieu d'appliquer le décret du 3 mai 1850, conformément à la demande formée par M. Aubergier, et d'insister de nouveau auprès de M. le ministre sur l'importance que l'Académie attache à ses utiles et persévérants travaux.

— M. Soubeiran : Je regrette de rentrer dans ce débat ; mais, depuis la dernière séance, j'ai lu le rapport de la commission, et j'y ai trouvé bien des choses qui m'avaient échappé à la lecture. Le rapport a été fait avec beaucoup d'art et de talent.

La commission admet que le lactucarium et l'opium indigène retiré du pavot pourpre doivent recevoir l'application du décret du 3 mai. Je partage cet avis de la commission ; mais je ne vais pas plus loin, d'accord avec elle.

La commission veut que l'opium indigène soit un remède spécial qui devienne la base d'une série de formules parallèles à celles du *Codex*, mais qui en restent distinctes. Je dis, au contraire, que l'opium indigène peut être vendu et employé concurremment avec l'opium exotique.

La commission s'appuie de l'opinion de M. Boullay et de

celle de M. Orfila, tous deux membres de la commission. Elle invoque le rapport de M. Grisolle et celui de M. Rayer, qui auraient exprimé le vœu, dit-elle, que des expériences faites sur une large échelle viennent confirmer les avantages qu'ils ont reconnus au nouveau produit.

Or, voici ce qui résulte des expériences de M. Grisolle, suivant M. le rapporteur lui-même, il est vrai à une époque où il ne s'agissait pas encore d'adopter les formules de M. Aubergier. On lit, page 17 :

« Ces observations qui ont été transmises au rapporteur par M. Grisolle démontrent que l'extrait obtenu par M. Aubergier jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'extrait d'opium exotique, que son action ne peut être plus énergique. »

M. Rayer dit, page 18 du rapport :

« Lorsqu'on a remplacé l'opium indigène par l'opium exotique, le plus grand nombre des malades n'a pas indiqué, soit sous le rapport de la diminution des douleurs, soit sous celui de la régularité du sommeil, de différences bien appréciables dans les effets thérapeutiques.

» Toutefois, chez un certain nombre de malades, l'action sédative de l'opium indigène a été plus marquée que celle de l'opium exotique ; mais, comme une foule de causes accidentelles peuvent, en dehors de l'action de l'opium, avoir de l'influence sur la durée et la régularité du sommeil, sur la diminution, la cessation et l'aggravation des douleurs, de nouvelles expériences seraient nécessaires avant de pouvoir affirmer que l'opium indigène a une supériorité incontestable sur l'opium exotique employé dans nos hôpitaux. »

Et page 19, la commission conclut ainsi :

« Il reste démontré que l'opium indigène jouit de toutes les propriétés thérapeutiques de l'opium exotique, à un degré au moins égal à celui de l'opium de bonne qualité employé dans nos hôpitaux. »

Je vois, dans tout ceci, la preuve de l'extrême ressemblance d'action des deux opiums exotique et indigène ; mais je n'y *retrouve pas le vœu que des expériences, faites sur une*

large échelle, viennent confirmer les avantages reconnus au nouveau produit. — Je passe à l'appréciation chimique.

M. Aubergier nous dit que l'opium de Turquie est préparé avec le pavot pourpre, qu'il en a la preuve par les graines déposées à l'exposition de Londres, et par la composition de cet opium. Il nous dit, de plus (page 12), qu'il ne faut pas tenir grand compte de l'influence du climat.

Qu'on nous dise alors, quand l'action médicale se montre si rapprochée et la composition si semblable, pourquoi on veut distinguer dans la pratique le produit du pavot pourpre de France du produit du pavot pourpre d'Orient. Je comprendrais encore que l'on vînt nous proposer de ne pas confondre entre eux les divers opiums exotiques de Turquie, de Smyrne et d'Égypte, qui diffèrent énormément entre eux ; mais je ne comprends plus qu'on vienne nous proposer de séparer ceux que l'on dit précisément être si semblables, et qui le sont à tel point, que vous ne sauriez reconnaître si une préparation a été faite avec l'un ou avec l'autre.

La commission a déplacé la question. Il faut la ramener sur son véritable terrain, celui où M. Payen et M. Chevallier l'ont sagement placée. N'employez, pour les préparations d'opium, que de l'opium titré ; quelle que soit son origine, qu'il vienne de France ou d'Orient, fixez-en le titre. Il appartient à l'Académie de prendre l'initiative de cette mesure, dont l'exécution est entourée encore de difficultés de tout genre : je lui en ferai tout à l'heure la proposition formelle.

On nous assure, il est vrai, que l'opium indigène contient toujours 10 pour 100 de morphine. Est-ce donc une raison pour le distinguer de l'opium exotique qui provient du même pavot et qui en contient la même quantité ? A vrai dire, cette prétendue constance de l'opium indigène n'est qu'une fantasmagorie que l'on fait passer devant nos yeux. Et, d'abord, l'opium de pavot pourpre ne contient pas 10 pour 100 de morphine. La preuve en est dans les analyses de M. Aubergier, qui s'est servi de procédés qui ne dénoncent pas toute la morphine de l'opium. En se basant sur ses propres expériences, ce n'est pas 10, mais 11 et 12 pour 100 de mor-

phine qui se trouveraient dans l'opium de pavot pourpre. De plus, je trouve dans le travail de M. Aubergier que lorsqu'on récolte l'opium à diverses époques de la saison, les sucs n'ont pas la même richesse. Dans un essai en petit, on pourra bien faire un mélange uniforme de tous ces produits, mais sur une grande exploitation cela serait impossible, et les opiums de première récolte seraient plus riches que les derniers.

Je fais un appel au bon sens de toute cette assemblée. Est-ce que deux années de suite nous avons des plantes médicinales dont les sucs soient pareils ; des fruits sucrés au même degré ; des blés qui renferment la même proportion de gluten ? Est-ce que les produits du Nord sont semblables à ceux du Midi ? Est-ce que le jour où M. Aubergier opérera sur un autre sol que sa terre féconde et volcanique de la Limagne, ses produits ne seront pas changés ? La nature aurait-elle fait une exception unique en faveur du pavot pourpre ? Que la commission ne vienne donc plus nous parler de cette identité de composition. Je lui répondrais avec les paroles de son premier rapport (p. 13) :

« Est-ce à dire que nous soyons convaincus que l'opium qui pourra désormais être obtenu en France présentera toujours cette constance si désirable dans sa composition ; qu'il sera à l'abri de toutes les fraudes, de toutes les modifications dans sa préparation qui peuvent changer la proportion des principes qui lui communiquent ses propriétés ? Nous n'oserions l'espérer. »

Cette fois, je me rencontre avec la commission, mais je ne conclus pas comme elle. Je demande que l'opium indigène du pavot pourpre puisse être vendu ; mais je demande que, comme les autres, il soit soumis au titrage.

J'arrive aux formules.

Il est juste de rendre à chacun ce qui lui appartient. Je ne puis véritablement faire honneur à M. Aubergier d'une idée qu'il a prise à un autre. A M. Chevallier appartient l'heureuse idée de titrer les opiums, et j'ajoute qu'elle a été féconde. Je pourrais vous nommer des pharmaciens de Paris

qui titrent leur opium à 10 pour 100; j'ai adopté moi-même ce titre dans la 4e édition de mon *Traité de pharmacie*. Elle est mise publiquement en pratique par les hôpitaux de Paris, depuis quelques années; ils demandent un minimum de 9 pour 100 de morphine, pour avoir une quantité de morphine qui soit toujours dans le voisinage de 10. On nous oppose que ce sera au moins une chose neuve pour la plupart des pharmaciens. Oui, si l'Académie obtient du ministre de fixer la richesse des opiums qui doivent entrer dans les préparations pharmaceutiques, ce sera neuf pour beaucoup de pharmaciens; mais ce ne sera pas à M. Aubergier, mais bien à M. Chevallier qu'ils devront rapporter l'honneur de cette initiative.

Mais voici qui est plus digne d'attention. De ce que l'extrait de têtes de pavot est variable dans sa composition, on nous propose de lui substituer un sirop d'opium qui contiendrait un centième de son poids de morphine, 1 centigramme pour 10 grammes, trois fois moins. Avec la meilleure volonté du monde, je ne puis trouver que vous ayez fait là une invention utile. Les médecins ont réalisé depuis longtemps votre perfectionnement dans leur pratique, en abaissant la dose du sirop d'opium du *Codex*. Votre nouvelle formule ne peut qu'embrouiller les praticiens et ouvrir la porte à des erreurs fatales.

Mais remarquez comment la commission s'est laissé entraîner malgré elle. Cette commission si craintive, si méticuleuse, qui veut faire chose à part de l'opium indigène, malgré la similitude d'action médicale, de composition, la voilà cette fois qui oublie complétement que les sucs obtenus par incision des vaisseaux propres de la capsule du pavot ne sont pas pareils à l'ensemble des sucs contenus dans toute la capsule et qui vont les substituer les uns aux autres précisément pour une préparation destinée plus particulièrement à la médecine des êtres les plus impressionnables. Quelqu'un a fait mieux que la commission et mieux que M. Aubergier : c'est M. Meurcin, à Lille. Pour changer la formule du sirop de pavot, attendez à connaître ses travaux.

Je passe aux formules du lactucarium. Il y a un extrait hydro-alcoolique qui est bon. Avant de l'adopter définitivement, il faudra pourtant que l'expérience prononce entre lui et l'extrait fait avec l'alcool fort, suivant la méthode de M. Dublanc. Il y a un sirop de lactucarium dont j'appellerais la formule inintelligente, si elle ne sortait de la tête éminemment intelligente de M. Aubergier.

Il fait ajouter l'extrait au sirop, et clarifie à l'aide du blanc d'œuf et d'une ébullition prolongée. Tous les praticiens qui sont dans cette Académie savent que c'est le moyen d'enlever au sirop la plus grande partie de ce que l'on y a introduit. De plus, la dose de lactucarium est tellement minime, que le sirop devient un remède insignifiant. J'avais de grands doutes sur l'efficacité médicale du lactucarium ; j'avais tort... A ma demande, M. Marotte a bien voulu expérimenter dans son service et étudier les effets de l'extrait de lactucarium. Les expériences ne sont pas terminées, mais je puis cependant en faire connaître à l'Académie le résultat principal. Il faut 20 centigr. d'extrait de lactucarium pour procurer le repos à un adulte. L'effet s'use vite, et, dans les jours suivants, il faut successivement élever la dose.

J'en conclus que le sirop fait suivant la formule de M. Aubergier est une préparation insignifiante. La dose d'extrait de lactucarium devrait être portée au centième du poids du sirop ; il faudrait aussi changer la manipulation qu'il a prescrite.

A la suite de ce discours, M. Soubeiran formule des propositions tendant à répondre à M. le ministre qu'il convient d'accorder à l'opium indigène l'autorisation d'être librement vendu ; que tous les opiums devront être titrés à un dixième de morphine ; que les formules proposées par M. Aubergier ne doivent pas être adoptées ; que les préparations de lactucarium doivent être expérimentées de nouveau avant d'accorder à ce produit le bénéfice du décret du 3 mai.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Aubergier, désirant éviter toute opposition, renonce très volontiers à ses for-

mules, et se borne à solliciter pour ses produits l'autorisation que M. Soubeiran lui-même se trouve disposé à accorder.

— M. CAVENTOU : J'ai été surpris, dans la dernière séance, d'entendre plusieurs de nos honorables collègues s'opposer à l'application du décret du 3 mai 1850 relatif à l'opium indigène, et chercher, par une fin de non-recevoir, à faire rejeter la conclusion de votre commission des remèdes secrets et nouveaux, favorable à ce produit ; il m'avait semblé que le rapport de M. Bouchardat prévoyait et discutait les objections possibles à cette conclusion, en même temps qu'il faisait suffisamment ressortir l'opportunité de son adoption par l'Académie. Aussi n'avais-je point hésité à voter dans le sein de la commission dont j'ai l'honneur de faire partie ; on trouvera donc bien naturel que je vienne ici défendre le rapport contre les attaques dont il a été l'objet, attaques dont la conséquence finale, si elles venaient à prévaloir, priverait la matière médicale d'un bon médicament de plus, et notre production agricole d'une nouvelle source de richesses.

Enfin, messieurs, et ceci est fort grave et mérite la plus sérieuse attention de l'Académie, il s'agit de savoir, pour l'autorité qui nous consulte, comme pour beaucoup de monde hors de cette enceinte, si le décret du 3 mai 1850 est une vérité offerte aux travailleurs comme moyen d'émulation dans l'entrée de la science et de l'art de guérir, ou bien si ce décret doit rester à l'état de lettre morte.

Serait-il vrai, ainsi que le soutiennent nos honorables adversaires, que l'occasion favorable d'appliquer ce décret ne s'est point encore présentée à l'Académie à propos du lactucarium et de l'opium indigène ? Votre commission pense tout le contraire.

Depuis longues années, messieurs, vous savez que les moyens d'extraire du pavot indigène un suc épaissi, analogue à l'opium exotique, avaient été signalés par un grand nombre d'observateurs ; mais la possibilité d'en faire une exploitation en grand, au double point de vue de l'agriculture et de la consommation générale, était toujours restée à

l'état de doute, et je dirais même que le préjugé du monde attachait à l'opium d'Orient une valeur médicale bien supérieure à celle que pourrait jamais atteindre l'opium récolté en France ; aussi, pour résoudre ces importantes questions d'économie publique, que d'essais et d'expériences variées et empruntées aux diverses branches des sciences naturelles, que de sacrifices de temps et d'argent n'a-t-il pas fallu faire pour arriver au point où nous en sommes aujourd'hui.

Plus d'un travailleur y a mis la main, sans doute, mais personne ne contestera, j'espère, que la part la plus large et la plus capitale de l'œuvre ne soit due à M. Aubergier : c'est une justice que nos honorables adversaires se sont plu à lui rendre, et ce n'est pas nous qui resterons en arrière sur ce point ; mais il y a cette grande différence entre eux et nous, que nous faisons de ces services un point d'appui pour défendre le droit invoqué par notre confrère.

Oui, suivant nos adversaires, M. Aubergier a bien mérité de la science et de la thérapeutique ; il est digne d'une récompense : que le gouvernement la lui donne, nous y applaudirons ; mais l'Académie ne peut rien pour lui, et ce décret du 3 mai 1850, qu'il invoque pour *légaliser* la vente du lactucarium et de l'opium indigène, dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie est inutile. Que l'Académie sollicite un décret qui prescrive le titre commercial de l'opium, et tout sera dit, toute difficulté sera résolue, sans que M. Aubergier ait le droit de se plaindre, puisqu'il arrivera *sur le marché*, permettez-moi cette expression, au même titre que les Orientaux ; et alors où sera la nécessité d'appliquer le décret du 3 mai 1850 ? Gardez donc ce décret en poche, et mettez-vous en instance pour obtenir l'autre.

Messieurs, il n'est que trop vrai que l'opium d'Orient répandu dans le commerce pour les besoins de l'art de guérir est loin de présenter toujours une force active constante, ce qui tient aux origines multipliées de ce produit, aux diversités de sa culture, de son extraction et de sa préparation, indépendamment des différences qu'il tient aussi du sol et de l'espèce végétale. Ce ne sera pas un des moindres ser-

vices de M. Aubergier d'avoir puissamment contribué à fixer l'attention des médecins et des pharmaciens sur cette versatilité de composition de l'un de nos médicaments héroïques, au point qu'aujourd'hui on sente la nécessité d'une mesure légale à son égard qui règle, autant que possible, toutes ces incertitudes. Mais, en attendant le nouveau décret que l'on invoque à ce sujet, est-ce donc une raison pour ne point faire usage de celui qui existe, et dont l'application bien entendue permettra aux nouveaux produits opiacés de prendre un rang légal dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie ? Je ne le crois pas ; c'est ce que n'a point pensé, après un mûr examen, votre commission des remèdes nouveaux, et c'est, nous osons l'espérer, ce que l'Académie pensera comme nous.

L'application du décret du 3 mai 1850 à l'opium indigène est d'autant plus opportune, que M. Aubergier a fait, à l'égard de ce produit, ce que l'on trouve utile de faire pour l'opium exotique, c'est-à-dire qu'il vous le présente tout titré, suivant l'espèce végétale d'où il a été extrait, soit du pavot pourpre, soit du pavot œillet ou bien du pavot blanc. La thérapeutique sera donc toute réglementée à cet égard, et les praticiens sauront ce qu'ils feront, autant que possible, en pareille matière, lorsqu'ils le prescriront. Et, d'ailleurs, MM. Rayer et Grisolle vous ont suffisamment édifiés sur les propriétés médicales du nouveau produit ; ils ont constaté qu'il y avait analogie d'action entre cet opium et celui d'Orient, et cette analogie nous suffit, quant à présent : car, pour affirmer l'identité entre les deux produits, le temps seul, aidé par une longue expérience, pourra probablement l'établir ; mais jusque-là l'opium indigène devra toujours être regardé comme un médicament distinct, qu'il ne sera point permis de substituer à l'autre sans l'assentiment du médecin.

La chimie elle-même nous vient en aide à cet égard : ne trouve-t-elle pas chaque jour de nouveaux principes dans les opiums d'Orient ? Tout récemment encore, un chimiste allemand, M. Hinterberger, n'a-t-il pas annoncé l'existence

d'un nouveau principe cristallisable dans l'opium d'Égypte, qu'il a appelé *opianine*. Selon lui, ce principe serait distinct de la morphine, et paraîtrait cependant agir physiologiquement d'une manière semblable.

Ainsi, alors même que le décret dont on invoque la promulgation future au sujet du titrage de l'opium d'Orient serait rendu, il faudrait encore admettre l'opium indigène comme distinct, et il aurait toujours besoin de la consécration du décret du 3 mai 1850, pour prendre un rang légal dans l'exercice de la pharmacie.

Je le répète donc, l'opium indigène et l'opium exotique sont deux médicaments distincts, quoique analogues, et c'est parce que vos commissaires, MM. Rayer et Grisolle, vous ont prouvé que le premier pouvait rendre d'aussi bons services en thérapeutique que le second, que M. Aubergier, pour faciliter son usage et sa préparation par tous les pharmaciens, a présenté quelques formules indicatives des proportions dans lesquelles on peut l'employer sous diverses formes pharmaceutiques. Ce sont des espèces de *spécimens* que les médecins pourront d'ailleurs varier à leur gré et suivant les besoins ; c'est à ce point de vue que votre commission n'a pas hésité à leur donner son approbation.

Je me résume. Sous le rapport de la science et de l'art de guérir, le lactucarium et l'opium indigène sont des acquisitions avantageuses et utiles, dont profiteront aussi nos intérêts agricoles; ce sont des sucs épaissis, officinaux, qui doivent prendre rang à côté de l'opium qui nous vient de l'étranger, sans pouvoir jamais, quant à présent, être confondus avec lui. C'est un fait incontestable et mis hors de doute dans cette enceinte.

Mais, messieurs, c'est en vain que la science et la pratique auraient parlé, si la loi ne leur venait en aide ; les nouveaux produits pourraient être traqués, saisis et déférés aux tribunaux comme remèdes secrets, parce qu'ils ne sont pas inscrits au *Codex*, et tel était naguère encore le vice regrettable de notre législation à cet égard, qu'il aurait fallu attendre une nouvelle édition du formulaire officiel pour

consacrer légalement la préparation et la vente de ces nouveaux produits, si un ministre compétent et éclairé n'avait comblé cette lacune par la promulgation du décret du 3 mai 1850, qui arme l'Académie de médecine du droit de légaliser la vente de tout remède reconnu bon et utile, en inscrivant sa formule dans le bulletin de ses séances, après l'approbation du ministre.

M. Caventou propose ses conclusions conformes aux opinions qu'il vient de défendre ; et malgré l'observation de M. le président, que M. Aubergier ne demande pas l'approbation de ses formules, et que les divers orateurs s'entendent à peu près complétement sur les autres points, il persiste à soutenir l'œuvre de la, la commission.

— M. Guibourt va plus loin que M. Soubeiran ; il pense qu'il n'y a pas lieu à appliquer le décret sur les remèdes nouveaux à l'espèce, et regarde comme inutile toute demande d'une autorisation quelconque.

L'heure avancée de la séance force à remettre à un autre jour la suite de cette discussion.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Bégin, relatif à une nouvelle nomination d'associés étrangers.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Des aliénés dans les prisons et devant la justice, par M. le docteur Vingtrinier. Brochure in-8. (Extrait des *Annales d'hygiène*, t. XLVIII.)

2. Notice des travaux de la Société de médecine de Bordeaux, par M. Burguet. Brochure in-8.

3. Notes on some ancient greek medical vases for containing lykion, andvon the modern use of the same drug in India, par M. le docteur Simpson.

4. Contributions to obstetrie pathology and practice, par M. le docteur J. Simpson. Brochure in-8.

5. Nouvelles études sur le traitement de l'asphyxie et de la faiblesse

native des nouveaux-nés, par M. le docteur A. Marchant, de Charenton. Brochure in-8.

6. Hygiène du corps et de l'âme, ou Conseils sur la direction physique et morale de la vie adressés aux ouvriers des villes et des campagnes, par M. le docteur Max. Simon. Un volume in-18 de 130 pages.

7. Compte rendu de l'association des médecins du département de la Seine, par M. le docteur Perdrix, secrétaire général. In-8.

8. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Février.

9. Revue médicale française et étrangère. 15 février.

10. Revue thérapeutique du Midi, n. 3.

11. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 1.

12. Répertoire de pharmacie, n. 8.

13. Bulletin général de thérapeutique, 15 février.

14. Revue thérapeutique médico-chirurgicale. 15 février.

15. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 10.

16. Journal de médecine de Bordeaux, n. 10 à 12.

17. L'Abeille médicale, n. 5.

18. La Presse médicale, n. 8.

19. Le Moniteur des hôpitaux, n. 21 à 23.

20. Gazette des hôpitaux, n. 20 à 22.

21. L'Union médicale, n. 20 et 22.

22. Gazette médicale de Paris, n. 8.

23. El porvenir, n. 2. Journal espagnol.

24. Tables de mortalité de la ville de Londres.

25. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 7.

SÉANCE DU 1er MARS 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique transmet à l'Académie l'ampliation d'un décret de Sa Majesté l'empereur approuvant l'élection de M. CONNEAU à une place d'associé libre de la Compagnie, vacante dans son sein par suite du décès de M. de Blainville.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

II. Un rapport de M. le docteur SAVY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lodève, sur une épidémie de gastro-entérite qui a régné dans la commune de Canet (Hérault), dans le courant de l'année 1852. (*Commission des épidémies.*)

III. La recette et l'échantillon d'un vulnéraire stomachique. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette d'un médicament proposé par son auteur pour la guérison de la coqueluche, et pour lequel il demande l'application du décret du 3 mai 1850. (*Même commission.*)

V. La recette d'un médicament pour la guérison des maux de sein. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur MATTEI, de Bastia, soumet au jugement de l'Académie un travail sur la fièvre de lait chez les femmes enceintes. (*Commissaires :* MM. Paul Dubois, Depaul et Cazeaux.)

II. Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur le diaphragme, par M. DUCHENNE, de Boulogne. (*Commissaires :* MM. Bouvier, Longet et Bérard.)

A. — RECHERCHES ÉLECTRO-PHYSIOLOGIQUES.

I. Il ressort de toutes les expériences exposées dans ce mémoire et pratiquées sur l'homme ou sur les animaux vivants et morts, que la contraction du diaphragme provoquée par l'électrisation localisée dans le nerf phrénique produit l'élévation des côtes diaphragmatiques et leur mouvement en dehors, quand les parois abdominales sont intactes.

Dans certains cas, le mouvement excentrique des côtes inférieures est communiqué aux côtes supérieures.

II. Mais quand l'animal est éventré et que les viscères ont été abaissés, la contraction isolée du diaphragme produite par l'électrisation localisée dans le nerf phrénique ou dans le muscle lui-même porte les côtes diaphragmatiques dans une direction opposée, c'est-à-dire en dedans.

III. Bien que le diaphragme devienne expirateur, quant aux mouvements qu'il imprime aux côtes inférieures, alors qu'il a perdu ses rapports de contiguïté avec les viscères abdominaux, il n'en agrandit pas moins encore le diamètre vertical de la poitrine en s'abaissant.

IV. Le mouvement excentrique de la partie inférieure de la poitrine, après l'ouverture de l'abdomen et l'abaissement des viscères, prouve, contrairement à l'opinion de MM. Beau et Maissiat, que le péricarde n'offre pas un point d'appui suffisant au diaphragme pour qu'il produise l'expansion des côtes auxquelles il s'insère.

V. Les mouvements en sens contraire de la base de la poitrine, suivant que les viscères abdominaux sont ou non abaissés pendant la contraction du diaphragme, démontrent, comme l'avait ingénieusement pressenti M. Magendie, que l'expansion des côtes inférieures par la contraction physiologique du diaphragme est due au point d'appui que ce muscle prend alors sur les viscères abdominaux.

VI. Le point d'appui offert au diaphragme par les viscères abdominaux ne pourrait produire à lui seul le mouvement d'expansion qu'on observe pendant sa contraction, si ce point d'appui ne se faisait pas sur la surface large et convexe de ces viscères. Cette proposition ressort d'une expérience dans laquelle on ne parvient pas à produire le mouvement excentrique des côtes inférieures, quand la main étant placée au centre du diaphragme d'un cheval mort, on s'oppose à l'abaissement de ce muscle, pendant qu'on le fait contracter par l'excitation électrique.

B. — DÉDUCTIONS PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

1° *Contracture du diaphragme.*

VII. La contracture du diaphragme, qu'on produit chez l'animal vivant, en faisant passer dans ses nerfs phréniques un courant d'induction rapide, détermine promptement l'asphyxie.

VIII. Si la contracture du diaphragme n'a pas encore été observée chez l'homme, c'est sans doute parce qu'on en ignorait les signes diagnostiques.

IX. Voici d'après mes expériences électro-physiologiques pratiquées sur l'animal vivant, quels doivent être chez l'homme les principaux symptômes de la contracture du diaphragme : La moitié inférieure de la poitrine est agrandie, surtout transversalement, d'une manière continue; les hypochondres et l'épigastre sont soulevés; les muscles de l'abdomen s'épuisent en vains efforts pour resserrer la base du thorax; la respiration ne se fait plus que dans la moitié supérieure de la poitrine, et alors on voit les scalènes, les trapèzes et les grands dentelés se contracter énergiquement, puis se relâcher brusquement; mais bientôt les mouvements respiratoires de la partie supérieure du thorax s'affaiblissent et se ralentissent, et enfin, en moins d'une ou deux minutes l'asphyxie commence, et la mort est inévitable si la contracture du diaphragme continue.

X. La contracture limitée à la moitié du diaphragme occasionne seulement une grande gêne de la respiration, mais

n'empêche pas les mouvements du thorax dans sa partie inférieure.

2° *Paralysie du diaphragme.*

XI. Les observations rapportées dans ce mémoire établissent que la paralysie du diaphragme admise théoriquement par les auteurs existe réellement, et qu'elle est caractérisée par certains signes diagnostiques dont voici les principaux: Pendant l'inspiration, les hypochondres et l'épigastre sont *déprimés*, tandis qu'au contraire la poitrine se *dilate*; pendant l'expiration, les mouvements de la poitrine et de l'abdomen ont lieu également dans un sens opposé, c'est-à-dire que l'abdomen se soulève quand la poitrine se resserre. Le malade semble aspirer ses viscères abdominaux, quand l'inspiration produit l'expansion de la poitrine, et cela d'autant plus que le thorax s'agrandit davantage. De là une inspiration courte et insuffisante aux besoins de la phonation et du parler; de là aussi l'impossibilité d'inspirer largement, de soupirer, etc., etc., sans être étouffé par l'ascension des viscères.

XII. La paralysie du diaphragme n'est pas en elle-même mortelle, comme on le pense généralement. L'inspiration qui se fait alors, soit par les intercostaux seulement, quand le malade est en repos (1), soit à la fois par les intercostaux et tous les autres muscles inspirateurs, quand la respiration est plus agitée, est suffisante à l'hématose. Le malade peut vivre longtemps avec une paralysie du diaphragme, mais alors la plus simple bronchite peut occasionner la mort par asphyxie, l'expectoration étant difficile et impossible.

XIII. Le meilleur traitement à opposer à la paralysie du diaphragme, c'est l'électrisation de ce muscle par l'intermédiaire des nerfs phréniques.

(1) Je me réserve d'examiner dans un autre travail si ce sont ou les intercostaux externes ou internes, ou tous les intercostaux ensemble qui se contractent dans ce cas.

3° *Respiration artificielle par l'électrisation du diaphragme dans le traitement de l'asphyxie.*

XIV. Quand les muscles respirateurs semblent semi-paralysés, ou qu'ils ne reçoivent plus un stimulant suffisant, comme on l'observe dans certains cas d'empoisonnement par l'opium, le chloroforme, la vapeur du charbon, etc., etc., dans quelques fièvres graves, le choléra par exemple, enfin dans l'asphyxie en général, la respiration devient de plus en plus rare, et la mort est imminente. C'est alors que la respiration artificielle par l'électrisation localisée dans le nerf phrénique peut entretenir l'hématose, et prolonger, peut-être même rappeler la vie près de s'échapper.

XV. L'électrisation des nerfs phréniques, pratiquée telle qu'elle est décrite dans le mémoire, imite parfaitement la respiration naturelle, et fait pénétrer mécaniquement l'air dans les voies aériennes, avec force et en quantité suffisante, comme on peut s'en assurer sur le cadavre, qu'on fait ainsi respirer largement et très bruyamment un certain temps encore après la mort.

III. *Du vomissement des femmes enceintes dû à l'état gastrique muqueux*, par M. le docteur FOUGEUX, médecin à Étampes. (*Commissaires :* MM. Depaul et Cazeaux.)

IV. M. le docteur MOREAU BOUTARD, médecin militaire, adresse à l'Académie une note sur le phimosis congénial et son traitement. (*Commissaires :* MM. Huguier et Danyau.)

V. M. COLLAS, pharmacien à Paris, prie l'Académie de vouloir bien accepter un dépôt cacheté dans ses archives. (*Accepté.*)

VI. M. CHARRIÈRE fils présente à l'Académie trois instruments scarificateurs ou urétrotomes. (*Commissaires :* MM. Jobert, Ségalas et Larrey.)

VII. MM. VERNOIS et BECQUEREL adressent à l'Académie une nouvelle note en réponse à celle de M. POGGIALE, sur le dosage du sucre de lait. (*Commission nommée.*)

Récapitulation générale des mémoires envoyés pour les prix de 1853.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

N° 1. Épigraphe. — C'est toujours plutôt par ses irrégularités apparentes que par son cours régulier, que la nature nous invite à l'étudier et nous apprend à la connaître. (Maine de Biran.)

N° 2. Qui tetano corripiuntur, intrà quatuor dies pereunt; hos si effugerint, sani fiunt. (Hipp., aph. 6, sect. 5.)

N° 3. Est modus in rebus, sunt arti denique fines,
Quos ultra, citraque nequit consistere rectum.
(Hor., sat. I.)

N° 4. Épigraphe :

..... Corpus desistit posse moveri ;
Nec flecti cervix, nec brachia reddere motus,
Nec pes ire potest ; resolutaque membra jacebant,
Officiis deserta suis, fluxosque per artus
Languida demissis pendebant vincula nervis.

(Caius Cœlius Sedulius, *Paschale carmen.*)

Ars medica tota in observationibus. (Baglivi.)

N° 5. Dulcior est fructus post multa pericula ductus.

N° 6. Quo majus cerebri nervorumque in omni vita animali momentum est, eo majori etiam studio hanc historiam oportet prosequi. (Haller.)

PRIX PORTAL.

N° 1. Quis tumidum guttur miratur in Alpibus. (Juvénal, Sat. XIII, v. 162.)

N° 2. Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tùm aliorum, tùm proprias, collatas habere, et inter se comparare. (Morgagni, *De sed. et caus. morbor.*)

N° 3. Des observations bien multipliées, bien détaillées, bien rapprochées les unes des autres, voilà, ce me semble, à quoi les raisonnements en médecine doivent se réduire. (D'Alembert.)

N° 4. Toute médecine qui aspire au titre de science suppose nécessairement une connaissance exacte des changements matériels auxquels se rattachent les phénomènes morbides. (J. Vogel, *Introd. à l'anat. pathol. gén.*)

N° 5. Patience et longueur de temps
Font plus que force ni rage. (La Fontaine.)
Avec huit cartes sur toile.

N° 6. Multum restat adhuc operis, multumque restabit.

PRIX CIVRIEUX.

N° 1. Non est in medico semper relevetur ut æger;
Interdùm medica plus valet arte malum.

N° 2. Hæc ut potero explicabo, nec tamen quasi Pythius Apollo certa ut sint et fixa quæ dixero. (Cicero, *Rus disp.*, lib. I.)

N° 3. Quære et invenies!

N° 4. Pourquoi n'existerait-il pas une matière subtile presque spiritualisée, d'une extrême simplicité, qui régirait tous les actes vitaux de l'organisme animal ?

N° 5. Quod potui, non quod voluerim.

PRIX CAPURON.

N° 1. Première question. — Necessitas medicinam invenit, experientia perfecit.

N° 1. Deuxième question. — Épigraphe : Toute substance qui tend à entrer en combinaison agit en raison de son affinité et de sa quantité. Ces vérités sont le dernier terme de toutes les observations chimiques. (Berthollet.)

N° 2. Deuxième question. — Quærite et non invenietis.

PRIX D'ARGENTEUIL.

M. Leroy (d'Étiolles) présente au concours du prix d'Argenteuil, pour 1856, une brochure qui est inscrite sous le n° 4 du concours.

— M. le président annonce à l'Académie que M. le docteur Conneau est présent à la séance.

— M. le président annonce ensuite qu'une lettre ministérielle annonce la continuation des travaux de la commission

de l'*Annuaire des eaux de la France*, et l'autorisation pour la publication du second demi-volume.

— M. LE PRÉSIDENT donne lecture de la liste des membres de la commission des onze, dressée par le conseil, au sujet de la demande de permutation adressée par M. P. Dubois. L'assemblée approuve cette liste, qui comprend les noms suivants, pris dans les diverses sections dont se compose l'Académie :

MM. Baillarger.	MM. Danyau.
Dubois (Frédéric).	Nacquard.
Velpeau.	Bouley jeune.
Jolly.	Orfila.
Robert.	Bouchardat.
Louis.	

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Bouchardat *sur l'opium indigène* de M. Aubergier.

— M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M. Soubeiran, qui propose de substituer aux conclusions de la commission les conclusions suivantes :

1° Renvoyer à la commission tout ce qui concerne les formules et le titrage de l'opium.

2° Proposer dès à présent à l'autorité la permission de la vente du lactucarium et de l'opium indigène.

— M. LE PRÉSIDENT pense que, pour abréger la discussion, on peut d'abord voter ces dernières conclusions qui accordent le bénéfice du décret du 3 mai 1850 au lactucarium et à l'opium indigène. Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Restent les questions relatives aux formules et au titrage de l'opium ; la discussion continue sur ce point.

— M. ORFILA : J'avais demandé, dans la dernière séance, la parole pour soutenir le travail de la commission dont j'ai l'honneur d'être président : je voulais que le décret du 3 mai 1850 fût appliqué au travail de M. Aubergier ; je voulais que les formules visées par la commission fussent acceptées.

Voilà dans quel sens je me proposais de parler. Dans la dernière séance, M. le président nous a dit que M. Aubergier ne tenait pas aux formules, qu'il y renonçait; d'un autre côté, M. Soubeiran venait nous dire qu'il adoptait l'application au travail de M. Aubergier du décret du 3 mai 1850. J'ai cru devoir m'abstenir de prendre la parole. Mais depuis, quelques documents nouveaux ont surgi. M. Soubeiran a lu une note, je dois le dire, quelque peu dure pour M. Aubergier. Dans cette note, M. Soubeiran propose des conclusions qui, suivant moi, ne sauraient être admises, celles qui sont relatives au titrage. D'un autre côté, M. Aubergier, qui a été entendu dans la commission, nous a dit qu'il ne renonçait pas du tout aux formules, qu'il y avait là une difficulté qu'il voulait soumettre à la commission; il disait que, dans un esprit de conciliation, il était disposé à renoncer à ses formules, espérant que ce serait un moyen de terminer la discussion, mais que lorsqu'il avait entendu M. Soubeiran attaquer si vivement son travail et ses formules, il ne pouvait plus y renoncer, et qu'il les maintenait.

D'un autre côté, la commission n'avait pas à s'entendre avec M. Aubergier, pour savoir si elle conservait ou non ces formules, attendu qu'elle a une opinion, qu'elle peut dire : Nous voulons les formules; ou : Nous ne les voulons pas. Il y a plus, elle est tenue, par la lettre ministérielle, d'examiner la question relative aux formules. Vous voyez donc que la question se présente sous un nouveau jour; il n'y a pas de désistement de M. Aubergier, et il y a la note de M. Soubeiran.

Avant de commencer, je dirai que je suis charmé de la résolution qui vient d'être prise : l'Académie a rendu hommage à un homme distingué, au professeur d'une école préparatoire, à un homme qui a passé dix années de sa vie à élucider une question grave, importante, et qui l'a fait avec un grand dévouement. C'est véritablement une récompense et un encouragement pour ceux qui voudront suivre la même voie.

J'arrive aux formules. Je dis que la commission demande

à l'unanimité moins une voix, que les formules soient insérées au *Codex*.

Quelle est notre mission? Nous sommes les continuateurs du *Codex*. Jusqu'alors le *Codex* a été fait par une commission mixte : il n'y avait pas d'Académie lorsque le *Codex* a été fait; mais lorsque l'Académie a été fondée en 1819, une personne qui eut une certaine influence sur la composition de la commission s'est arrangée de façon que tous les membres de la commission fussent membres de l'Académie. Il est évident que le gouvernement veut entrer dans cette voie de faire faire le *Codex* par l'Académie, et je l'en félicite.

Qu'est-ce que le *Codex?* C'est un ensemble de formules. Il n'y a pas de *Codex* s'il n'y a pas de formules. Je le demande à tout homme de bonne foi et sans passions : à l'heure qu'il est, si nous étions chargés de faire une nouvelle édition du *Codex*, passerions nous sous silence les formules de M. Aubergier? Non; nous serions tenus à les enregistrer, et nous le ferions, poursuivant ce qui a déjà été fait : car dans le *Codex* actuel il y a le sirop de pavot blanc, qui est un sirop étranger à l'opium, c'est-à-dire qui n'est pas un sirop d'opium proprement dit. Je suis donc convaincu que si nous étions chargés de faire le *Codex*, nous y insérerions toutes les formules de M. Aubergier. Nous ne sommes pas chargés de faire le *Codex*, mais nous sommes chargés de le continuer; nous avons le *Bulletin*, qui est un supplément au *Codex*. Si, à force de refus, nous disions toujours : Nous ne voulons pas insérer la formule au *Codex*, le gouvernement s'adresserait ailleurs; car qu'est-ce qu'une commission composée de juges très compétents qui vient dire : Nous ne voulons pas de cette formule. Est-elle bonne, ou est-elle mauvaise? Si elle est bonne, insérez-la; vous êtes tenus de l'insérer. La commission a donc raison de persister dans sa première décision; elle veut que les formules soient insérées au *Codex*.

Maintenant j'arrive à la partie la plus délicate de ma mission. J'arrive au travail de M. Soubeiran. M. Soubeiran, par inadvertance, je n'en doute pas, par suite de la précipitation avec laquelle il a rédigé sa note, a commis une erreur que

je dois relever, une erreur assez importante. Je connais trop l'esprit et le talent de M. Soubeiran pour ne pas attribuer cela à la précipitation avec laquelle ce travail a été fait. Il dit, en attaquant la formule du sirop de M. Aubergier, que ce sirop ne doit pas être clair et que M. Aubergier a tort d'indiquer l'albumine comme moyen coagulant, dans le but de clarifier le sirop. Il dit, c'est une erreur grave, que l'albumine entraîne les principes actifs : c'est là qu'est l'erreur. Si M. Soubeiran s'était borné à dire que l'albumine, dans certains cas, absorbe quelques uns des principes actifs d'une préparation médicinale, j'aurais dit oui ; mais donner la formule d'une manière absolue, non : il est une foule de circonstances dans lesquelles l'albumine n'entraîne pas les principes actifs, et c'est ce qui arrive précisément dans l'espèce. Des expériences ont été faites par M. Aubergier ; il a pris une certaine quantité de lactucarium, et savait la quantité de principes actifs qu'il contenait ; il a chauffé avec l'albumine ; l'albumine a coagulé, et à la fin de l'expérience M. Aubergier a trouvé la même quantité de principe actif que celle qui existait avant la caléfaction : l'albumine ne l'a donc pas entraîné. Voilà un fait que je livre à la méditation de M. Soubeiran, et il sera le premier à le reconnaître. J'établis, en thèse générale, qu'on ne peut pas dire d'une manière absolue que l'albumine entraîne tous les principes actifs des médicaments.

Maintenant j'arrive au titrage. C'est une des questions les plus importantes, car, en la résolvant dans tel sens, nous pourrions compromettre notre dignité et notre science. Je dis que cette question ne saurait être résolue aujourd'hui, et je vais le prouver. Comment les choses se passent-elles maintenant ? On vous envoie dans une caisse deux cents pains d'opium : ils ont été recueillis par MM. A..., B..., C..., D..., gens fort inintelligents, en général ; tel pain peut contenir telle quantité de principe actif, tel autre peut en contenir la moitié, tel autre le quart. Vous seriez forcés, si vous vouliez titrer l'opium, de titrer tous ces pains-là ; il y en a deux cents dans une caisse, ce serait impraticable. Voilà donc une im-

possibilité matérielle; mais il y en a d'autres bien autrement graves. Ce mot *titrage de l'opium* est un mot qui ne signifie rien. Qu'avez-vous fait quand vous avez voulu titrer de l'opium? Vous avez titré la quantité de morphine, vous avez titré la quantité d'eau, vous avez titré la quantité de matières sophistiquées. Je prends le travail de M. Soubeiran. Est-ce qu'il n'y a que cela dans l'opium? Est-ce que par hasard l'opium doit toutes ses qualités à la morphine? On y trouve de la thébaïne, substance éminemment active et qui agit comme un des excitants les plus énergiques que je connaisse. Dans votre titrage, vous n'en tenez aucun compte, et pourtant elle tue; il y a donc lieu à s'inquiéter un peu du rôle que joue la thébaïne. Et quand vous me direz : L'opium contient tant de morphine, je vous demanderai : Combien contient-il de thébaïne?

Il y a dans l'opium de la codéine. Dans certains cas, on peut employer la codéine : elle calme à l'instar de l'opium, quand la dose est faible; mais si la dose est trop élevée, elle détermine des accidents graves, elle tue. Et vous n'en tenez aucun compte dans votre titrage, quand vous voulez savoir la puissance de l'opium! Le titrage est donc incomplet.

Il y a dans l'opium une substance qu'on appelle la *pseudo-morphine;* elle n'est pas constante, mais elle s'y trouve souvent : on n'en tient aucun compte dans le titrage, et cependant elle a tant d'analogie avec la morphine, qu'elle réagit par l'acétate de plomb, qu'elle décompose l'acide iodique, de manière à donner de l'iode, qu'elle bleuit avec le sesquichlorure de fer comme la morphine, c'est-à-dire qu'elle offre trois des propriétés les plus saillantes et les plus importantes de la morphine. Vous n'en tenez aucun compte dans le titrage; et même dans votre titrage vous avez attribué une certaine dose à la morphine, et c'était peut-être à la pseudo-morphine que vous aviez affaire.

Je vais plus loin, je prends la narcotine. C'est une substance que vous ne croyez pas inoffensive, inerte; elle se trouve en plus ou moins grande quantité dans l'opium; elle a cette singulière propriété que, si vous la faites prendre

dans de l'acide acétique, elle tue comme un des excitants les plus énergiques; si vous la prenez dans de l'huile, elle tue, mais en produisant un coma des plus complets, c'est-à-dire tout autre chose que ce que vous lui faites produire avec l'acide acétique. Vous ne tenez aucun compte dans votre titrage de cette matière-là.

Enfin, je pourrais m'appuyer sur des expériences récentes de M. Hinterberger, vous dire qu'il y a encore une substance nouvelle dans l'opium, l'opianine. Quelles sont les conclusions qu'a tirées M. Hinterberger de son travail? L'opianine agit comme calmant exactement comme la morphine. L'avez-vous titrée? Dites donc : *Titrage de la morphine contenue dans l'opium*, je serai d'accord avec vous; dites encore : *Titrage des substances qui peuvent falsifier l'opium*, je serai d'accord avec vous; mais ne dites pas : *Titrage de l'opium*, quand vous négligez les matières les plus importantes qui peuvent se trouver là en diverses proportions. Quand vous faites une ordonnance pour donner une certaine dose d'opium, savez-vous quelles modifications peuvent apporter ces matières? Il faudrait, en effet, et ce serait un grand progrès, pouvoir titrer l'opium; mais c'est là un travail qui ne sera pas fait avant vingt ans, parce qu'il faut non seulement être en état de dire positivement quelles sont les proportions de toutes ces matières-là, mais quel est le mode d'action de chacune d'elles, et ce qu'on doit lui attribuer spécialement dans l'action générale de l'opium : c'est là ce que vous ne ferez pas avant vingt ans, en supposant que vous vous en occupiez beaucoup.

Je crois donc qu'il est du devoir de l'Académie de renoncer au titrage, et de ne pas indiquer au ministre du commerce des moyens qui sont faux et qui ne sont aucunement applicables à l'espèce. Par conséquent, je demande que les conclusions de la commission soient mises aux voix et adoptées.

— M. Bouchardat, rapporteur. — Je suis fâché d'être en dissentiment, sur une pareille question, avec des maîtres dont je respecte le talent et l'autorité; mais, il faut le reconnaître, nous différons de très peu de chose. Sur le fond, nous sommes

d'accord; il n'y a de différence que sur le titrage et sur la question de savoir si les formules sont bien ou mal rédigées.

Un mot seulement sur le titrage, que M. Orfila vient de traiter avec tant de talent et de lucidité.

Le titrage ne sera possible qu'avec le monopole, quand on fera de tout l'opium fourni dans le commerce une seule masse; mais vous ne pouvez pas prendre l'initiative de ce monopole : c'est le gouvernement seul qui peut le prendre; ce n'est pas vous, Académie, qui pouvez le prendre. Or si le gouvernement ne veut pas prendre l'initiative, il faut reconnaître que M. Aubergier a fait faire un grand pas à la question du titrage, en fixant des conditions qui font que l'opium est identique avec lui-même, en adoptant une variété bien déterminée, et la question des variétés a une importance capitale, lorsqu'il s'agit de la composition d'un corps, une importance beaucoup plus grande que celle de la culture et du climat, quand on opère dans les mêmes conditions de maturité, et c'est précisément dans ces conditions d'égale maturité que M. Aubergier s'est placé. Ainsi, pour citer un exemple analogue, le sucre de betterave, quand on prend des betteraves de la même variété et au même degré de maturité, on retombe, à un dixième près, sur le même chiffre pour la quantité de sucre. On n'en extrait pas la même quantité de sucre, parce que la culture, le climat, y mêlent des substances étrangères qui empêchent l'extraction; mais la quantité de sucre contenue dans la plante est remarquablement la même.

M. Aubergier, en transportant ces connaissances à l'opium, et je dirai qu'il insiste principalement sur cette condition de prendre une variété donnée, et de la prendre au même point de maturité, M. Aubergier a fait faire un pas très important à cette question, a remplacé, pour ainsi dire, le titrage, en attendant que ce titrage puisse être effectué d'une manière plus complète par le monopole.

Il y a une observation que je désire soumettre à mes honorables collègues : il faut prendre garde, dans l'intérêt même de la science, il faut prendre garde que les commissions se substituent aux inventeurs, viennent prendre leur place, lors-

qu'ils ont une idée déjà bonne, pour en donner une meilleure : ce serait un moyen de les décourager ; il faut leur laisser l'initiative, et ne pas se substituer à eux. Je vous citerai un exemple emprunté à une autre enceinte. Un des hommes les plus remarquables dans les sciences, M. Cagniard-Latour, avait remis à l'Académie une note sur une invention qu'il avait faite ; la note avait *une page et demie*. On fit un rapport, mais un rapport qui remplissait un volume entier : la découverte sembla oubliée dans ce volume. L'Académie se substituait à l'inventeur ; c'était un grand tort : il faut laisser aux inventeurs leur gloire, leurs avantages ; il faut les encourager.

J'arrive à la question des formules. J'éprouve quelque embarras à défendre ces formules contre M. Soubeiran, car son autorité est immense ; heureusement je n'attaquerai M. Soubeiran qu'avec ses propres armes. Les formules qu'il combat ont été étudiées par un de ses élèves les plus intelligents, par M. Aubergier, qui les a étudiées en s'inspirant précisément des principes que M. Soubeiran a si admirablement développés dans ses cours. Depuis vingt ans, ces principes nous disent qu'il faut connaître les propriétés intimes des corps qui entrent dans la composition des formules, pour en deviner toutes les réactions, pour en prévoir d'avance toutes les conséquences. C'est ce que M. Aubergier a fait, et les formules qu'il a présentées à la commission, la commission les a reconnues bonnes ; il y a dans le *Codex*, malgré la science que je me plais à reconnaître à ses rédacteurs, un grand nombre de formules qui ne sont pas aussi bien étudiées que celles-ci.

Je vais prouver que c'est en s'inspirant des préceptes de M. Soubeiran que M. Aubergier a rédigé ses formules ; nous allons examiner comment il les a rédigées.

Pour l'extrait de lactucarium, M. Soubeiran a dit : « Au lieu de prendre de l'alcool faible, comme M. Aubergier le prescrit, il vaut mieux prendre de l'alcool concentré. L'alcool fort a un inconvénient considérable, il dissout les matières résineuses..... »

— M. Soubeiran : J'ai dit qu'il y avait deux systèmes, l'un dans lequel on employait de l'alcool fort, l'autre dans lequel on employait de l'alcool faible, et qu'il y avait à examiner lequel était le plus convenable ici.

— M. Bouchardat : Parfaitement! c'est de cet examen que je vais vous rendre compte. M. Aubergier l'a fait à merveille; il était trop bien instruit par vous pour ne pas le faire. L'alcool fort, dont vous parliez tout à l'heure, dissout très bien la substance active ; mais il dissout en même temps la cire et les matières résineuses très abondantes dans le lactucarium, et qui sont sans action; l'alcool faible dissout aussi très bien le *lactucin*, mais ne dissout point de matières résineuses. Il y a donc tout avantage à employer l'alcool faible. Il est évident que si l'on veut employer le lactucarium à doses élevées, il ne faut pas l'administrer sous forme de sirop; c'est à l'extrait qu'il faut recourir dans ce cas. Il ne faut employer le sirop que lorsqu'on a besoin d'un calmant de la puissance la plus faible possible, comme dans la médecine des enfants.

Si le sirop de lactucarium était préparé avec les proportions qu'a proposées M. Soubeiran, on aurait un sirop qui ne se conserverait pas, et un sirop désagréable à prendre ; je dirai le mot *imprenable*. Tandis qu'avec la formule dernière que M. Aubergier a très bien étudiée, nous avons un sirop qui n'est pas très actif, il est vrai, mais qu'on n'emploie que quand on veut donner le lactucarium à petite dose; un sirop qui se conserve, qui est agréable à prendre, autant que sa légère amertume peut le permettre ; un sirop dont on a enlevé les substances nuisibles, en y laissant les substances actives.

M. Aubergier a fait cette remarque intéressante, que les sels calcaires contenus dans certaines eaux, que les sucres qui retiennent trop de chaux, altèrent le lactucin. Il a donc conseillé l'emploi de l'eau distillée et du sucre candi. Vous voyez par là dans quels détails il est descendu, et combien sa formule a été soigneusement étudiée, en suivant d'excel-

lents principes, en s'appuyant sur une connaissance approfondie de la composition des corps sur lesquels il agissait.

Quant au sirop de pavot pourpre, il est donné pour remplacer le sirop de pavot blanc. Le sirop de pavot blanc est une des prescriptions du *Codex* qui nous font toujours trembler. Vous savez comment ce sirop est préparé : il contient 30 centigrammes par once d'extrait. Mais l'énergie de cet extrait peut varier dans la proportion de 1 à 3, pour ne pas dire plus ; et quand on pense que c'est la préparation employée le plus fréquemment dans la médecine des enfants, qui ne se plaignent pas, mais qui meurent, on ne saurait être trop sûr de ses doses.

Eh bien ! le sirop de pavot pourpre de M. Aubergier donne cette certitude ; il contient toujours la même quantité de principe actif. Il y a donc un avantage réel à substituer un médicament d'une composition invariable à un médicament prodigieusement variable. Je crois donc qu'il y a progrès ; je crois qu'on doit adopter ces formules ; je crois qu'elles rendront de véritables services à l'art de guérir.

— M. Bussy pense que l'application du décret de mai 1850 à l'opium indigène n'est pas ce qu'il y a de plus favorable pour encourager une découverte, car il faudrait pour cela que l'on pût distinguer les préparations de cet opium de celles de l'opium exotique ; il croit en outre que le climat, l'année, la culture, etc., feront varier les proportions de morphine contenues dans l'opium. Il admet qu'on doit accepter de nouvelles formules, mais à condition qu'elles seront nécessaires, et il pense qu'avec celles qu'on possède actuellement sur l'opium, on peut remplir toutes les indications, et que celles de l'opium indigène n'apporteraient rien de nouveau. Il croit seulement que l'opium indigène doit être substitué à l'opium étranger dans les formules actuelles. Il voudrait qu'on demandât de faire, en faveur de l'opium indigène, une exception à la loi qui défend de prendre des brevets pour des médicaments.

— M. Soubeiran dit que la formule de M. Aubergier,

pour la préparation du sirop de lactucarium, a été exécutée par des pharmaciens recommandables de Paris, et qu'ils ont obtenu un sirop trouble, désagréable, différent de celui qui est préparé par M. Aubergier lui-même; il ajoute qu'à la vérité, M. Aubergier a obtenu sous ses yeux, à la pharmacie centrale, en suivant sa formule, un sirop semblable à celui qu'il livre au commerce. M. Soubeiran n'en persiste pas moins dans ses critiques sur la proportion du principe actif contenu dans le sirop.

— Après la réplique de M. Soubeiran, on demande d'aller aux voix. L'Académie, consultée, déclare qu'elle proposera à M. le ministre d'appliquer les dispositions favorables du décret du 3 mai 1850 aux formules de M. Aubergier, formules qui seront officiellement publiées dans le *Bulletin de l'Académie* dès que M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce aura donné son approbation.

— M. le président proclame ensuite les résultats du scrutin pour l'élection des associés étrangers. Le nombre des votants était de 76. Majorité, 39.

Six des noms présentés par la commission ont été élus :

MM.	MOTT (de New-York)	73 voix.
	BUFFALINI (de Florence). . . .	67
	WARREN (de Boston).	64
	RIBERI (de Turin).	63
	WLEMINCKX (de Bruxelles). . .	49
	RETZIUS (de Stockholm). . . .	45

Reste à nommer un septième associé. Les deux noms qui ont obtenu le plus de suffrages sont ceux de MM. Simpson (d'Édimbourg), Grande (de Lisbonne).

Un second tour de scrutin a lieu pour cette nomination. Il n'y a plus que 42 votants. Majorité, 22.

MM.	SIMPSON (d'Édimbourg). . . .	24
	GRANDE (de Lisbonne). . . .	15

En conséquence, M. le président proclame M. Simpson comme associé étranger.

—

SÉANCE DU 8 MARS 1853.

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté après quelques observations de M. Bussy.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur HARO sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Coincy (Moselle) en décembre 1851 et janvier 1852. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur FRUCHIER sur une épidémie de variole qui a régné en 1852 dans les communes de Tharonne et Quinson (Basses-Alpes). (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur GUICHARD sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1852 dans la commune de Valpin. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur BALME-DUGARAY sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Saint-Pierre-Eynoc (Haute-Loire) en 1852. (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur FUZET DU POUGET, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Laurent-les-Bains (Ardèche), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Un rapport de M. le docteur BARTHEZ, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), sur les malades aux-

quels les eaux minérales ont été administrées dans cet établissement pendant la saison 1852. (*Même commission.*)

VII. Les recettes et échantillons de six remèdes secrets pour la guérison de plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur CLOT-BEY remercie l'Académie de la nouvelle marque de bienveillance qu'elle vient de lui donner, en changeant son titre d'associé étranger en celui de régnicole.

II. M. le président de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale prévient que cette Société tiendra sa séance générale le mercredi 9 du courant, et adresse en même temps à l'Académie un certain nombre de billets d'entrée pour cette réunion.

III. Lettre de M. le docteur LEBERT, qui se porte candidat à la place de correspondant étranger. (*Réservée pour la future commission.*)

IV. Lettre de M. le docteur VOILLOT (de Beaune), qui se porte candidat à la place de correspondant national. (*Réservée pour la future commission.*)

V. Lettre de M. AUBERGIER pour remercier l'Académie de l'accueil fait par elle à ses travaux sur le lactucarium et l'opium indigène.

VI. M. l'ambassadeur de Russie transmet à la Compagnie un nouveau travail de M. le docteur TCHETYRKINE, médecin en chef de l'armée, inspecteur général du service de santé et président du conseil médical du royaume de Pologne, sur le choléra en Pologne en 1852. (Renvoyé d'abord à M. Gérardin, puis à la *commission du choléra.*)

VII. M. BERTHÉ, pharmacien à Paris, adresse à l'Académie une nouvelle note sur les huiles de foie de morue.

VIII. M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie,

soumet à l'appréciation de la Compagnie un urétrotome qu'il a exécuté, dit-il, d'après les indications de M. Maisonneuve. (*Commissaires :* MM. Jobert, Ségalas et Larrey.)

IX. MM. POGGIALE et DOYÈRE adressent à l'Académie une note sur la présence dans le lait, à l'état normal, d'un principe albuminoïde, déviant à gauche la lumière polarisée. (*Commission nommée*, M. Depaul, *rapporteur*.)

X. M. le docteur BONNEFIN soumet à l'Académie quelques considérations sur l'opération de la lithotritie. (Renvoyées à M. Ségalas, qui examinera s'il y a lieu de faire un rapport.)

XI. M. le docteur CHARDON prie l'Académie de vouloir bien examiner une nouvelle fécule de sa composition. (Il sera répondu à M. le docteur Chardon de transmettre sa recette par voie ministérielle.)

—

MÉMOIRES DE PRIX.

Un mémoire destiné au concours du prix Capuron (deuxième question) est arrivé après l'époque fixée par le programme, mais ce mémoire ayant été déposé dans les bureaux de la diligence en temps voulu, et le retard qu'il a éprouvé étant causé par une force majeure, l'Académie, consultée, déclare qu'il y a lieu de l'admettre au concours. En conséquence, il est inscrit sous le n° 3 de la deuxième question du prix Capuron.

Ce mémoire porte l'épigraphe suivante : « Ne tenez pour certain que ce qui est démontré. » (Arago, *Annuaire du bureau des longitudes*, 1844, p. 287.)

— M. le docteur Ch. PLACE (de Bruxelles) offre à l'Académie un exemplaire de l'ouvrage d'hygiène publique et privée qu'il vient de publier, et se porte candidat au prix Nadau. Ce mémoire est inscrit sous le n° 2 du concours.

— M. le président annonce à la Compagnie la mort de M. le docteur CARANT, membre correspondant à Sens.

LECTURES.

I. M. le docteur MATTEI, de Bastia (Corse) est appelé à la tribune pour donner lecture d'un travail intitulé : *Nouvelles idées sur les plaies en général, et surtout sur la manière d'abréger leur guérison par le perfectionnement de la réunion immédiate. Ligature des artères qui peut être retirée à volonté, sauf suppuration de la plaie.* (*Commissaires :* MM. Guérin, Robert et Bégin, *rapporteur.*)

II. *Sur la paralysie musculaire, progressive, atrophique*, par M. CRUVEILHIER.

Je viens entretenir l'Académie d'un fait relatif à une espèce de paralysie qui n'a pas reçu de nom définitif dans la science, et qui n'a pas encore sa place dans les cadres nosologiques. C'est cette espèce de paralysie qui a été décrite par M. Aran dans les *Archives générales de médecine*, sous le titre de *Recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire* (*atrophie musculaire progressive*), et par M. Thouvenet dans sa dissertation inaugurale, sous le titre de *Paralysie musculaire atrophique.*

Le fait que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie a pour sujet un malade qui est resté dans mon service, à l'hôpital de la Charité, depuis le mois de juillet 1850 jusqu'au moment de sa mort, qui a eu lieu le 12 février 1853, malade qui a été soumis à l'observation d'un très grand nombre d'élèves et de médecins, et que je présentais à toutes les personnes qui me faisaient l'honneur de suivre ma visite, comme le type d'une espèce de paralysie musculaire générale qui avait pour principe, non le centre nerveux céphalo-rachidien, mais les muscles eux-mêmes, dont l'atrophie semblait précéder la paralysie, ou plutôt marchait parallèlement avec elle. C'est l'exposition détaillée de ce fait, aussi complète qu'il m'a été donné de le faire, et sous le rapport clinique, et sous le rapport de l'anatomie pathologique, qui va faire l'objet principal de cette lecture.

Mais je demande à l'Académie la permission de faire précéder la description de ce fait de deux autres observations sur le même sujet, également accompagnées d'autopsie, qui m'avaient permis d'établir cliniquement, depuis 1848, l'existence de cette forme si remarquable de paralysie, sous le titre de *paralysie graduelle du mouvement par atrophie musculaire.*

La première observation que j'aie faite sur la paralysie graduelle du mouvement par atrophie musculaire remonte à 1832 ; c'est chez une dame âgée de quarante ans, veuve d'un général, femme aussi remarquable par son esprit que par sa belle constitution, que j'avais eu occasion de rencontrer souvent chez des amis communs. C'était comme médecin consultant que j'étais appelé auprès de cette malade, qui avait pour médecin ordinaire M. Fournier, ancien chirurgien des écuries du roi.

Je trouvai cette malade affectée d'une paralysie musculaire générale, laquelle avait beaucoup plus porté sur les membres supérieurs que sur les membres inférieurs. Les muscles avaient subi une atrophie remarquable, surtout ceux de la paume de la main et ceux de l'épaule, le deltoïde en particulier. La malade ne pouvait, en aucune façon, se servir de ses membres supérieurs pour les usages ordinaires de la vie, mais elle pouvait encore marcher sans appui dans son appartement. La face avait beaucoup perdu de son expression, et bien évidemment les muscles qui l'animent avaient notablement perdu de leur faculté contractile. L'articulation des sons était lente, monotone, incomplète.

Mais ce qui fixa surtout mon attention, c'est qu'à côté de cette altération si profonde et si générale de la myotilité, le sentiment avait conservé toute son intégrité dans toutes les parties du corps ; que l'organe du tact, aussi bien que les organes des sens, jouissait de la sensibilité la plus exquise ; en outre la malade avait conservé toute la plénitude de ses facultés intellectuelles et affectives, ce qui différenciait complétement cette affection de la paralysie générale des aliénés, à laquelle j'avais pensé au premier abord. Toutes

les fonctions nutritives s'accomplissaient d'ailleurs avec la plus grande régularité.

Je diagnostiquai donc, comme mon confrère, une paralysie musculaire générale par lésion de la moelle épinière, paralysie dont le siége devait être plus particulièrement dans les faisceaux antérieurs de cet organe. Tous les moyens empiriques et rationnels dirigés contre les lésions encore si peu connues du tissu propre de la moelle furent successivement et inutilement employés : la paralysie du mouvement alla toujours croissant. Au bout d'un an, à dater de ma première visite, aucune locomotion spontanée ne fut plus possible, la paralysie finit par s'étendre aux muscles de la déglutition, à ceux de l'articulation des sons, et même aux muscles du larynx. Les muscles essentiels de la respiration, diaphragme et intercostaux, furent envahis à leur tour, et chose bien remarquable, au milieu de cette abolition graduelle et générale de la myotilité qui avait enlevé successivement à cette malheureuse dame et les moyens de locomotion, et les moyens d'expression de sa pensée, le sentiment conserva jusqu'au dernier moment toute son intégrité ; l'intelligence fut également respectée jusqu'au dernier moment, et se manifestait par le regard, par les mouvements des yeux, dont les muscles propres avaient conservé toute leur contractilité, par un mouvement de tête affirmatif et négatif ; et les fonctions nutritives s'exécutaient avec la plus grande régularité.

Il était aisé de prévoir que cette malade succomberait tôt ou tard par le plus léger obstacle à la respiration, et en effet, un matin on la trouva morte dans son lit.

Nous obtînmes l'autopsie. J'avais diagnostiqué, avec tous les médecins qui avaient été successivement appelés auprès de cette malade, une lésion profonde de la moelle épinière. Quelle ne fut pas ma stupéfaction, en trouvant la moelle épinière parfaitement intacte, de même que toutes les parties constituantes de la masse encéphalique, cerveau, cervelet, isthme de l'encéphale.

Quoi ! me disais-je, tout un système locomoteur est paralysé, depuis les muscles des membres jusqu'aux muscles de

la respiration, de la phonation, de l'articulation des sons, et rien, absolument rien au centre nerveux céphalo-rachidien! Jamais, je l'avoue, je n'ai été plus porté à accuser d'impuissance l'anatomie pathologique dans certaines affections des centres nerveux; mais, comme nous allons le voir, ce n'était pas l'anatomie pathologique qui était en défaut, mais bien l'observation, et c'était ailleurs qu'aux centres nerveux qu'il fallait chercher le point de départ de cette paralysie musculaire.

Ce fait était resté gravé dans mon esprit en caractères ineffaçables, car je ne pouvais me contenter du titre de *névrose* qui lui avait été imposé par les médecins témoins de cette autopsie. Le trait caractéristique de cette maladie, que je n'avais vue décrite nulle part, savoir, l'abolition successive de la myotilité dans tous les instruments actifs de la locomotion, avec persistance pleine et entière du sentiment et de l'intelligence, me paraissait constituer une maladie toute spéciale, et j'étais persuadé qu'il y avait là pour l'anatomie pathologique une série intéressante de recherches.

Et, chose bien remarquable, pendant les huit années que j'ai rempli les fonctions de médecin à l'hôpital de la Salpêtrière, où j'ai vu tant de paralysies de toute espèce, il ne m'a pas été donné de rencontrer un seul cas semblable, ce qui me paraît établir que la paralysie progressive générale du mouvement est une maladie de la jeunesse et de l'âge adulte, et nullement de la vieillesse, et qu'à moins de localisation de la paralysie sur un membre ou sur une fraction de membre, les malheureux qui en sont affectés succombent dans l'espace d'un nombre plus ou moins considérable d'années, par suite de la généralisation de la maladie.

C'est seulement à l'hôpital de la Charité que j'ai retrouvé la paralysie graduelle du mouvement, avec intégrité parfaite du sentiment et de l'intelligence. J'en avais déjà observé plusieurs exemples, mais qui étaient restés stériles, faute d'autopsie, lorsque le fait suivant, qui, comme on va voir, présentait trait pour trait les caractères de la maladie dont je viens de tracer l'histoire, me permit de déterminer

que c'était, non aux centres nerveux, mais dans les muscles eux-mêmes, qu'il fallait chercher les causes de cette paralysie, que je caractérisai du nom de *paralysie du mouvement par atrophie musculaire primitive ou idiopathique.* Voici cette observation.

Legrand (Adolphe), berger, âgé de dix-huit ans, est porté le 30 mai 1848 à l'hôpital de la Charité, et couché dans mon service, salle Saint-Ferdinand, n° 10. Voici quel était son état :

Amaigrissement extrême, membres supérieurs et inférieurs excessivement grêles ; cette gracilité tient non seulement à l'absence complète de graisse sous-cutanée, mais bien plus encore à l'atrophie du système musculaire, atrophie musculaire qui est générale, et occupe les muscles du tronc aussi bien que ceux des extrémités, les membres inférieurs aussi bien que les membres supérieurs.

Cette atrophie s'accompagne d'une paralysie générale du mouvement, complète pour un grand nombre de muscles, incomplète pour d'autres. Les muscles de la face participent à cette atrophie et à cette paralysie : aussi la face est-elle sans aucune expression, ce qui donne à Legrand un air hébété. Un seul muscle de la face a été en partie respecté, c'est l'orbiculaire des paupières ; encore sa contraction est-elle très incomplète, car les bords libres des paupières ne peuvent pas arriver au contact.

Le malade est condamné à garder le lit dans une immobilité presque absolue ; ses mouvements sont extrêmement limités et très incomplets, et ce n'est qu'avec un grand effort et en projetant violemment en avant la partie supérieure de son corps, qu'il peut se mettre sur son séant. Les membres supérieurs sont incomplétement paralysés, et il peut encore s'en servir pour prendre ses repas, mais à l'aide de l'artifice suivant : il embrasse de la main gauche le coude du membre supérieur droit demi-fléchi ; il le presse contre le tronc, en le soulevant un peu pour rapprocher la main droite de la bouche, pendant que par un mouvement combiné il incline la tête à droite, de manière à pouvoir saisir entre les

dents les aliments préalablement placés dans la main de ce côté.

Certains mouvements des membres supérieurs sont plus faciles : c'est ainsi qu'il peut, par une impulsion brusque, projeter ces membres derrière la tête. Les muscles extenseurs des doigts, de la main et de l'avant-bras sont complétement paralysés ; les deux dernières phalanges des doigts sont dans un état de demi-flexion permanente, qui dénote la paralysie des muscles interosseux; ces muscles, de même que ceux des éminences thénar et hypothénar, semblent manquer complétement. Les fléchisseurs des doigts conservent encore une légère contraction qui permet au malade de saisir et de maintenir quelque objet dans la main.

Les membres inférieurs partagent à un degré à peu près égal l'atrophie et la paralysie des membres supérieurs. J'ai voulu voir si ce malade pourrait se soutenir dans la position verticale : en conséquence, deux infirmiers le lèvent et le soutiennent par les épaules; mais à peine essaie-t-on de l'abandonner à lui-même, que ses muscles inférieurs fléchissent sous lui, le tronc et la tête s'inclinent en avant, absolument comme ils le feraient sur un cadavre. Et de même que dans l'observation précédente, au milieu de cette altération si profonde et si générale de l'appareil de la locomotion, tous les organes de la sensibilité avaient conservé la plénitude de leur action ; l'intelligence était pleine et entière, le malade rendait parfaitement compte de son état ; les fonctions nutritives s'exerçaient avec la plus grande régularité.

Malgré l'observation précédente, qui m'avait démontré l'intégrité parfaite du centre nerveux céphalo-rachidien, observation dont je ne pouvais méconnaître l'identité avec le fait actuel, je ne pus encore me défendre de la pensée que nous avions affaire ici à une altération profonde des faisceaux antérieurs de la moelle ; je ne pouvais me résigner à admettre qu'une lésion aussi générale du système locomoteur s'expliquât autrement que par une lésion centrale du système nerveux.

En conséquence, je prescrivis deux cautères à la nuque,

des frictions sur la colonne vertébrale et sur les membres avec une mixture ammoniacale, des ventouses sèches et scarifiées le long du rachis. Je priai M. Duchenne d'essayer l'électricité. Les muscles extenseurs de la main et des doigts restent complétement insensibles aux courants électriques les plus considérables ; à peine quelques mouvements sont-ils provoqués dans les muscles extenseurs des orteils. Des contractions électriques sont produites dans les autres muscles à des degrés divers, toujours proportionnellement aux mouvements volontaires dont ils sont le siége.

Les choses en étaient là, lorsque, onze jours après son entrée, le 11 avril, ce malade fut pris d'une variole des plus confluentes, à laquelle il succomba le 22, dans la période de de suppuration.

Ouverture du cadavre. Rien, absolument rien dans la masse encéphalique et dans la moelle, comme dans le cas précédent. Dès lors, ayant acquis pour la seconde fois la certitude que la source de cette paralysie musculaire était ailleurs qu'au centre céphalo-rachidien, je compris que j'avais à en chercher la cause, ou dans les nerfs musculaires, ou dans les muscles eux-mêmes.

Dans ce but, je fis transporter le sujet à la Faculté, dans mon laboratoire particulier, où je fis disséquer par plusieurs aides tous les muscles des membres et du tronc. Je reconnus que tous les muscles étaient atrophiés à des degrés divers ; que les uns avaient encore leur couleur presque naturelle : c'étaient ceux que l'observation clinique nous avait montrés jouir de leur contractilité ; d'autres d'une couleur rose pâle, ailleurs d'une couleur jaune pâle, jaune peau de daim, jaune de bois, mais qu'un très grand nombre de ces muscles avaient passé à l'état graisseux. Du reste, tous ces muscles, prodigieusement réduits dans leur volume, mais ayant conservé leur forme normale, étaient parfaitement distincts les uns des autres ; la disposition fasciculée y était évidente. Je fus surtout frappé d'une chose : c'est que non seulement les muscles, même congénères et même voisins les uns des autres, étaient inégalement affectés, mais encore que tous les

faisceaux qui entrent dans la composition de chaque muscle n'avaient pas subi l'atrophie au même degré. Ainsi, dans le même muscle, à côté de faisceaux rouges, se trouvaient des faisceaux d'un rose pâle, et même des faisceaux graisseux. L'indépendance de nutrition et d'action de chaque faisceau musculaire était aussi parfaitement démontrée que l'indépendance de chaque muscle ; il était évident que l'atrophie n'envahissait pas les muscles en masse, mais bien isolément et successivement chacun des faisceaux de chaque muscle. Il me parut également évident que l'atrophie musculaire présentait dans ce cas deux degrés bien distincts. Premier degré : l'*atrophie par macilence*, qui réduit le poids de la masse des muscles au cinquième, au dixième, et même peut-être au vingtième de son poids et de son volume ordinaires, sans altérer sa structure, et seulement avec diminution notable dans l'intensité de sa coloration rouge. Deuxième degré : l'*atrophie par transformation graisseuse*, laquelle ne s'emparait du muscle que lorsqu'il avait subi le premier degré; un degré intermédiaire serait la décoloration du muscle, qui présente une teinte rose pâle à la manière des muscles de la vie organique.

Voici nominativement l'état des muscles chez ce sujet, et plus particulièrement des membres supérieurs.

Muscles de l'épaule. Le sous-scapulaire a été respecté, les sus-épineux et sous-épineux atrophiés complétement ; *au bras*, sont également atrophiés complétement, le deltoïde, le biceps, le coraco-brachial, le triceps brachial, le brachial antérieur, le grand pectoral ; le petit pectoral seul est à peu près intact.

A l'avant-bras, tous les muscles de la région postérieure sont atrophiés complétement; — il en est de même des muscles de la région externe, long et court supinateurs, et radiaux; — les muscles superficiels de la région antérieure, rond pronateur, radial antérieur et petit palmaire complétement atrophiés et graisseux ; couches profondes complétement atrophiées.

Quant aux membres inférieurs, le muscle triceps fémoral

est le seul qui soit graisseux ; — quelques faisceaux des fessiers sont jaunes, le reste est rose pâle ; — à la jambe, je n'ai noté que trois muscles graisseux, les deux péroniers et le fléchisseur propre du gros orteil.

Après avoir étudié le système musculaire chez ce sujet, je m'étais proposé d'étudier à fond le système nerveux, et plus particulièrement les nerfs musculaires, que j'étais porté à considérer comme le point de départ de l'atrophie. Je voulais suivre les nerfs, d'une part depuis leur origine à la moelle jusqu'au grand plexus nerveux de chaque membre, d'une autre part de ces plexus et jusqu'au moment de leur pénétration dans les muscles jusque dans l'épaisseur des muscles eux-mêmes. Je voulais, pour cet objet, soumettre les cordons nerveux à l'action de l'acide nitrique étendu afin de bien distinguer le névrilème de la fibre nerveuse elle-même, que je soupçonnais devoir être atrophiée.

L'entraînement de mes occupations ne m'ayant pas permis de mettre tout de suite ce projet à exécution, à mon grand regret le sujet fut enlevé ; je constatai seulement à la simple vue que les nerfs des membres atrophiés paraissaient aussi volumineux que de coutume, que les nerfs musculaires, au moment de pénétrer dans les muscles atrophiés, présentaient, à peu de chose près, leur volume normal.

Tel est, messieurs, le résultat de cette seconde autopsie, confirmative de la première pour ce qui est de l'intégrité du cerveau et de la moelle, et démontrant en outre que c'était, non au centre nerveux céphalo-rachidien, mais dans les muscles eux-mêmes, qu'était la cause de leur paralysie, que cette cause était l'atrophie musculaire, dont les degrés divers montraient exactement les degrés de la paralysie.

Qu'il me soit permis de le dire, parce que c'est la vérité, c'est de l'époque de cette dernière autopsie (avril 1848) que datent la détermination de cette espèce de paralysie et sa séparation définitive d'avec les paralysies qui ont leur principe au cerveau ou à la moelle épinière. N'est-il pas évident que l'observation clinique toute seule ne pouvait établir que la forme symptomatique de la maladie ? Sans doute elle pou-

vait, et elle l'avait déjà fait, tracer avec une grande fidélité les caractères propres à cette espèce de paralysie, établir sa marche graduelle et progressive, sa localisation dans quelques cas, comme aussi sa généralisation, qui n'a, pour ainsi dire, d'autres limites que celles de l'appareil de la locomotion ; elle pouvait encore établir sa connexion avec l'émaciation atrophique des membres, atrophie qui marchait constamment avec elle, la précédait peut-être au lieu d'en être la conséquence éloignée, comme dans les paralysies ordinaires. D'une autre part, l'électricité, la galvanisation localisée, employée avec tant de talent par M. Duchenne, pouvaient constater que la contractilité musculaire électrique diminuait dans la même proportion que la contractilité volontaire et s'éteignait avec elle. Mais seule l'anatomie pathologique pouvait donner un corps à cette forme symptomatique, et dire au pathologiste : « Cette paralysie progres-
» sive du mouvement, partielle ou générale, qui simule les
» paralysies par lésion de la moelle, a pour *siége*, pour point
» de départ, non la moelle épinière, non l'encéphale, mais bien
» les muscles eux-mêmes. La *nature*, la *cause organique* de cette
» paralysie, c'est *une atrophie musculaire*, atrophie poussée
» jusqu'à la destruction complète de la fibre musculaire, jus-
» qu'à son remplacement par du tissu adipeux. Tout le
» temps qu'existera une fibre musculaire intacte, ou encore
» capable de contraction, l'action musculaire pourra s'exer-
» cer. Sans doute, on rencontre l'atrophie musculaire à la
» suite des paralysies du mouvement par lésion des centres
» nerveux ; mais il y a cette énorme différence que dans les
» paralysies ordinaires l'atrophie musculaire est consécutive
» à la paralysie, tandis que dans la paralysie dont il s'agit,
» l'atrophie débute avec la paralysie si elle ne la précède
» pas ; elle est primitive ou idiopathique. »

Aussi, messieurs, est-ce depuis avril 1848, époque de la dernière des deux autopsies dont je viens de faire la description, autopsie dont je me plaisais à exposer les résultats toutes les fois que j'en trouvais l'occasion, que les faits du même genre ont pu être interprétés. Ce n'est que par

suite de la détermination de la nature organique de cette paralysie, que j'ai pu parler dans mes leçons, dès mon cours d'été de 1848, à l'occasion de la classe des atrophies, de l'*atrophie musculaire primitive ou idiopathique* comme cause d'une espèce particulière de paralysie; que M. Duchenne a pu présenter à l'Institut, au commencement de 1849, un mémoire intitulé : *Atrophie musculaire avec transformation graisseuse*, reconnaissant loyalement, en tête de son travail, que c'était à une autopsie dont je lui avais communiqué les résultats qu'il devait la connaissance de ce fait d'anatomie pathologique. C'est encore par suite de la détermination de la nature organique de cette paralysie qu'en septembre 1850, M. Aran, à qui M. Duchenne avait communiqué les résultats de l'autopsie dont je viens de parler, a pu réunir dans un excellent travail, sous le titre d'*Atrophie musculaire progressive*, un grand nombre de faits du même genre recueillis à l'hôpital de la Charité; que M. Thouvenet, mon interne, qui m'avait demandé un sujet de travail pour le concours des hôpitaux, a recueilli dans mon service tous les faits du même genre qui s'y sont présentés, et rédigé un travail qui a fait ensuite le sujet de sa thèse, soutenue sous ma présidence, en décembre 1851, sous le titre de *Paralysie musculaire atrophique*.

Mais une lacune grave existait dans l'anatomie pathologique de cette affection : c'était la connaissance de l'état anatomique de la partie périphérique du système nerveux. Je voyais bien dans l'atrophie graduelle des muscles une cause suffisante de la paralysie graduelle du mouvement; mais que sont les muscles sans les nerfs qui les animent ? et je disais sans cesse que nous n'avions pas encore le dernier mot de cette paralysie; que j'avais la certitude que le centre nerveux céphalo-rachidien y était étranger, mais que je n'avais nullement la même certitude quant aux cordons nerveux eux-mêmes. J'avais surtout exprimé ma pensée à cet égard à M. Thouvenet, et c'est sans doute cette pensée qui l'a inspiré, lorsqu'il a soutenu que cette maladie était une paralysie, qu'il a décrite sous le titre de *paralysie musculaire*

atrophique, en opposition avec M. Aran, qui l'a désignée sous le nom d'*atrophie musculaire progressive*, et qui proteste formellement contre toute assimilation entre la maladie qu'il décrit et la paralysie. On va voir que cette protestation était peut-être un peu prématurée.

Il existait donc une grande lacune dans l'anatomie pathologique de cette maladie, à savoir, l'état des cordons nerveux intermédiaires à la moelle et aux muscles. C'est cette lacune que l'observation que je vais présenter à l'Académie, avec les pièces anatomiques à l'appui, est destinée à combler. La première et la deuxième autopsie avaient démontré l'absence complète de toute altération au centre nerveux céphalo-rachidien dans la paralysie musculaire générale progressive, avec intégrité du sentiment et de l'intelligence. La deuxième autopsie avait démontré une cause matérielle suffisante ou du moins probable de cette paralysie dans l'atrophie de la fibre musculaire elle-même, qui passait successivement par tous les degrés de l'atrophie depuis la simple diminution de volume jusqu'à son dernier terme, la transformation graisseuse. La troisième autopsie va démontrer que l'atrophie musculaire n'est pas la cause organique première de la maladie, mais qu'elle n'en est elle-même qu'un effet, dont la cause est dans l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux, en sorte que la maladie que je décris devra être définitivement placée dans la classe des paralysies, sous le titre de *paralysie progressive du mouvement, par atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux*, ou tout simplement de *paralysie musculaire atrophique*, le mot paralysie indiquant assez que le système nerveux est le point de départ de la maladie.

Je ferai précéder la description de l'autopsie de l'observation du malade qui en est le sujet, et je demande pardon des détails très circonstanciés dans lesquels je vais entrer, car cette observation peut être considérée comme un type du genre.

— M. Cruveilhier continuera sa lecture dans la séance prochaine.

— A quatre heures vingt minutes, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de candidature de la section d'anatomie pathologique.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. De la prostitution dans la ville d'Alger depuis sa conquête, par E.-A. Duchesne. Un volume in-8.
2. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, tome XVIII, n. 9. 15 février.
3. The Dublin quarterly journal of medical science. Février.
4. Revue médico-chirurgicale de Paris. Février.
5. Bulletin général de thérapeutique, 28 février.
6. Journal des vétérinaires du Midi. Mars et décembre 1852, et janvier 1853.
7. L'Abeille médicale, n. 6.
8. Gazette médicale de Strasbourg, n. 2.
9. Gazette médicale de Paris, n. 9.
10. Moniteur des hôpitaux, n. 23 et 26.
11. La Presse médicale, n. 9.
12. Gazette des hôpitaux, n. 23 à 25.
13. L'Union médicale, n. 23 à 25.
14. Table de mortalité de la ville de Londres.
15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8.

SÉANCE DU 15 MARS 1853.

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes informe l'Académie qu'il a approuvé le compte général des dépenses du personnel et du matériel de la Compagnie, pour l'exercice de 1851.

II. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, accuse réception du rapport sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1851, et félicite l'Académie de la résolution qu'elle a prise de décerner, à partir de cette année, un certain nombre de médailles en récompense des preuves de zèle et d'instruction données par les médecins des épidémies et les médecins inspecteurs des eaux minérales. Il signale en outre à leur sollicitude les causes permanentes d'insalubrité reconnues dans certaines communes, et leur recommande de se concerter avec les maires, afin de les faire disparaître.

III. Le même ministre transmet : 1° une brochure de M. le docteur PUIG, médecin inspecteur des eaux minérales d'Olette (Pyrénées-Orientales), dans laquelle ce praticien a consigné ses observations médicales pendant l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

2° Une lettre relative à un remède secret. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

3° La recette et l'échantillon d'un spécifique contre le mal de dents. (*Même commission.*)

4° Plusieurs certificats à l'appui d'un remède proposé pour guérir l'hydrophobie. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur VLEMINCKX, Président de l'Académie royale de Belgique, remercie la Compagnie de sa nomination à la place d'associé étranger.

II. M. le docteur MOUCHET, de Bone (Algérie), adresse à l'Académie un rapport sur une épidémie de fièvre paludéenne qui a régné dans cette localité pendant six mois de l'année 1852. (*Commission des épidémies.*)

III. M. le docteur SERRET, de Dax, prie l'Académie d'accepter un pli cacheté dans ses archives. (Le dépôt est accepté.)

IV. M. CHARRIÈRE fils présente une note en réponse à celle de M. MATHIEU, sur une question de priorité relative à un scarificateur urétrotome. (*Commission nommée.*)

V. M. le docteur Achille BERNSTEIN, de Kerson (Russie), adresse à l'Académie une note relative au choléra asiatique, et sur les moyens propres, selon lui, à le combattre. (*Commission du choléra.*)

VI. M. le docteur PERRÈVE demande à l'Académie qu'il lui soit permis de retirer un mémoire qu'il lui avait soumis en d'autres temps, et sur lequel il n'a pas été fait de rapport.

VII. M. A. CHEVALLIER prie l'Académie de vouloir bien désigner un autre rapporteur pour examiner les divers échantillons d'opium soumis à l'examen de la Compagnie par M. le ministre de la guerre. (M. Bouchardat est désigné en remplacement de M. Chevallier.)

VIII. M. ROUIS, médecin aide-major à Aumale (Algérie), adresse une observation d'abcès du lobe cérébral antérieur gauche, avec abolition des facultés vocales. (*Commissaires :* MM. Laugier, Larrey et Gerdy.)

IX. Lettre de M. BONJEAN, de Chambéry, sur l'emploi de

l'ergotine contre les hémorrhagies intestinales qui surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde.

« Monsieur le président, permettez-moi de vous communiquer un fait qui peut intéresser la médecine; à ce titre, comme toujours, je suis sûr du bienveillant concours des habiles praticiens dont se compose le corps savant auquel je m'adresse.

» Depuis quelque temps la fièvre typhoïde sévit à Paris et dans un grand nombre d'autres localités; le chiffre des typhoïques est considérable dans certains hôpitaux : celui de Bicêtre en comptait dernièrement quatre-vingts. A cette affection, déjà assez grave par elle-même, est venue se joindre une complication que les journaux de médecine annoncent comme pouvant devenir plus fréquente, et dont la gravité est bien connue. Je veux parler de l'*hémorrhagie intestinale*, que l'on a observée chez un certain nombre de ces malades, et à laquelle déjà plusieurs ont succombé.

» Je m'empresse de vous faire part des heureux résultats que viennent d'obtenir quelques praticiens distingués de Genève, dans cette grave complication, *au moyen de l'ergotine*, dont les propriétés *hémostatiques*, surtout à l'intérieur, sont maintenant un fait établi. En effet, MM. les docteurs Lombard et Rilliet ont fait part, en novembre dernier, à la Société de médecine de Genève, des *cas inespérés de guérison obtenue* dans l'hôpital civil, par l'ergotine, dans les *hémorrhagies* intestinales suite de fièvre typhoïde, et le procès-verbal de la séance a enregistré ce rapport favorable. J'ai écrit à M. le docteur Rilliet pour le prier de donner de la publicité à un fait de cette nature, dont l'utilité n'est pas douteuse; le savant médecin génevois m'a répondu que la publication d'un ouvrage l'empêchait de satisfaire à ma juste demande, mais qu'il allait la transmettre à M. Lombard. N'ayant rien vu, jusqu'ici, dans les journaux de médecine de Paris, qui m'autorise à penser que ces messieurs vous aient adressé quelques communications à ce sujet, j'ai jugé à propos de suppléer en partie à un silence momentané qui ne saurait être

gardé trop longtemps sans nuire à l'intérêt des malades.

» Ces messieurs ont sans doute employé l'ergotine à l'intérieur et à l'extérieur dans le cas dont il s'agit; avant de connaître leur mode de traitement, voici les doses auxquelles on peut administrer ce remède dans les hémorrhagies intestinales chez les typhoïques :

» 1° A l'intérieur. — Potion.

Ergotine	2 grammes.
Eau chaude	90
Sirop de fleur d'oranger	30

» A prendre par cuillerée d'heure en heure; on diminue la dose à mesure que l'hémorrhagie diminue, et l'on doit en continuer faiblement l'usage après la cessation de l'écoulement sanguin, pour prévenir les rechutes.

» Cette potion contient plus d'ergotine que la potion ordinaire consignée dans les formulaires ; mais, dans un cas grave et pressant, il faut toujours en agir ainsi. On sait que l'ergotine étant complétement débarrassée du principe toxique que renferme l'ergot, on peut, sans crainte, en élever la dose quand le médecin a besoin d'obtenir un effet prompt et assuré.

» 2° A l'extérieur. — Lavement.

Ergotine. . .	de 4 à 6 grammes, suivant le cas.
Eau chaude. .	de 250 à 350 — —

» A prendre par fractions d'autant plus rapprochées, que le lavement aura été gardé moins longtemps.

» Avec ce médicament, les applications de glace sur l'abdomen, les lavements glacés, tout ce qui est *exclusivement* donné pour arrêter l'hémorrhagie devient inutile.

» Je suis loin de vouloir dire que l'ergotine est un remède toujours infaillible dans les hémorrhagies ; je crois seulement, et en cela je ne suis que l'écho des praticiens les plus recommandables de France et de plusieurs autres nations, que cet hémostatique est une ressource utile à la médecine, ayant une action toute particulière dans les hémorrhagies internes

surtout, les crachements et vomissements de sang, les saignements de nez, les hémorrhagies utérines non compliquées d'autres affections, etc. Dans bien des cas il réussit là où tous les autres moyens employés ont échoué.

» Je serais heureux si ce médicament, qui m'a coûté déjà tant de travail, offrait une ressource de plus à l'art de guérir, en produisant les mêmes résultats favorables, dans le cas grave qui fait le sujet de cette lettre, que dans les hémorrhagies ordinaires. Je laisse la sanction de ce fait important aux savants praticiens de l'Académie impériale de médecine, et à leurs honorables confrères du dehors qui voudront bien le répéter dans leur pratique à la première occasion. En cas de succès, et toutes les fois qu'il s'agit de choses analogues, n'est-il pas du devoir du médecin d'en publier les résultats?

» Dans l'espoir que cette communication sera reçue de l'Académie avec la même bienveillance qui a toujours accueilli mes modestes travaux,

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. le professeur Orfila. La Faculté, l'Académie, le corps médical de la France entière ont été émus de cette perte. Le bureau et une députation de l'Académie ont assisté à ses funérailles, où se trouvaient non seulement un grand nombre de médecins et la foule des élèves, mais aussi des artistes célèbres.

M. le président annonce que pour mieux rendre hommage à sa mémoire, l'Académie interrompra pour aujourd'hui ses travaux. La séance sera levée après l'élection pour laquelle l'Académie a été convoquée, et la lecture du discours prononcé sur la tombe de M. Orfila, au nom de l'Académie, par M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

— M. Roux propose qu'une députation de l'Académie se rende auprès de madame Orfila, pour lui exprimer toutes les sympathies et les regrets de la Compagnie. Cette proposition est adoptée par acclamation.

— L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique.

La commission avait présenté six membres, dans l'ordre suivant :

MM. REQUIN.
BARTHE et BEAU, *ex æquo*,
SESTIER,
MOREAU (de Tours),
DURAND-FARDEL.

Le nombre des votants était de 77. Majorité, 39.

MM.	REQUIN.	48 voix.
	BARTHE.	10
	MOREAU.	8
	SESTIER.	6
	BEAU.	4
	DURAND-FARDEL	1

M. Requin, ayant obtenu la majorité des suffrages, est élu membre de l'Académie.

— Cette nomination sera soumise à l'approbation de Sa Majesté l'empereur.

—

Discours de M. DUBOIS (d'Amiens), *au nom de l'Académie de médecine.*

Messieurs, l'Académie de médecine tout entière se sentira cruellement frappée dans la personne de M. Orfila.

Elle vient de perdre un de ses plus illustres membres, un de ses plus beaux ornements.

Cette lumière, tout à l'heure encore si vive, si resplendissante, vient de s'éteindre à jamais.

Aussi, messieurs, dans ce profond accablement où nous plonge une mort aussi soudaine qu'imprévue, dans cette consternation générale, les paroles que je vais faire entendre au nom de l'Académie ne seront-elles que l'expression d'une

douleur commune, et comme la première explosion des regrets de tous ceux qui ont connu M. Orfila.

Ce dernier coup, messieurs, ravive pour ainsi dire toutes nos douleurs. Dans le court espace de moins d'une année, nous avons vu successivement tomber autour de nous MM. Rochoux, Récamier, Dizé, Castel, Reveillé-Parise, Richard, Devilliers et Andral père. Un tombe était à peine fermée, qu'une autre était ouverte. Puisse la mort se lasser de frapper dans nos rangs!

C'est que lui aussi, M. Orfila appartenait à cette génération qui nous a précédés dans la science.

De soixante-dix membres nommés en 1820 pour composer l'Académie de médecine, cinq seulement restaient parmi nous : M. Orfila était un de ces glorieux débris, et il était le moins âgé des survivants, comme en 1820 il avait été le plus jeune de ses soixante-neuf collègues. Génération d'hommes éprouvés, éminents, qui sont tombés comme une moisson, afin de faire place à une autre.

Telle est, messieurs, la destinée des êtres vivants. Mais, du moins, dans cette carrière semée de tant de débris, il est d'honorables souvenirs qui se dressent pour ainsi dire devant les nouvelles générations, comme pour leur servir d'exemples et de guides. Il est de grandes mémoires qui surgissent du sein de cette poussière, comme pour l'ennoblir et commander nos respects.

Ainsi, messieurs, le nom de M. Orfila, le nom du créateur de la toxicologie, de l'éminent jurisconsulte médical, du grand et intègre administrateur, restera à jamais parmi nous comme une des gloires les mieux acquises de notre temps.

Vous me permettrez, messieurs, de remettre à une autre époque la tâche de vous exposer tous les incidents, toutes les phases de cette existence si laborieuse, si utile et si bien remplie; de vous dire comment, né loin de la France, M. Orfila était d'abord venu, au nom de son gouvernement, compléter parmi nous ses études médicales ; comment, ayant fait ensuite de notre pays sa patrie adoptive, il y était resté pour le doter de ses nombreux travaux, pour se placer au

nombre des classiques les plus renommés, et pour entrer dans ses écoles comme l'un de ses plus illustres professeurs.

Et la France, messieurs, n'avait pas été ingrate pour lui pendant cette première partie de son existence ; nous l'avions vu arriver à une sorte de dictature médicale.

Doyen de la Faculté de médecine de Paris, il était à la fois l'administrateur de ce grand corps, et l'un de ses maîtres les plus suivis et les mieux écoutés.

Successeur de Cuvier au Conseil de l'instruction publique, il y défendait les intérêts du corps médical et veillait à sa dignité.

Membre du conseil général des hospices, il y exerçait une tutelle active et bienfaisante sur tous les chefs de service.

Membre de notre Académie, il participait à son administration, plaidait pour elle devant les tribunaux, et l'éclairait de ses lumières dans les grandes discussions.

Fondateur et président perpétué de l'Association de prévoyance des médecins de Paris, il tendait à toutes les infortunes une main protectrice et secourable.

Mais une grande catastrophe politique, enveloppant M. Orfila dans le désastre général, était venue le précipiter de cette haute position si justement, si noblement acquise.

Il aurait pu, il aurait dû dès lors se reposer dans sa gloire, rester le professeur chéri des élèves, et contempler avec mépris l'ingratitude de quelques uns et la malveillance de quelques autres.

L'Académie, d'ailleurs, comme pour le venger d'odieuses persécutions, s'était empressée de l'élever à l'honneur insigne de la présider ; elle avait voulu montrer à tous que M. Orfila avait conservé l'estime de ses collègues et de tous les honnêtes gens.

Mais, messieurs, il est de ces natures exquises et délicates qui, par cela même qu'elles aiment éperdument la gloire, qu'elles s'enivrent de triomphes longtemps disputés, se sentent mortellement blessées dès que viennent les jours de revers, d'injustice et de disgrâce.

Et M. Orfila était de ce nombre. Le vautour, depuis 1848, était attaché à sa proie.

Et cependant, messieurs, alors que par un triste retour des choses humaines, il lui fut donné de mieux connaître les hommes qu'il ne l'avait fait peut-être au temps de sa prospérité, il s'était vu entouré de nouveaux et nombreux amis; et ceux-ci étaient d'autant plus sûrs, que, méconnus en d'autres temps, ils lui étaient venus quand il ne pouvait plus rien faire pour eux.

Mais il n'a pu se consoler. En vain il en appelait lui-même à sa haute raison.

En vain il avait répondu à l'expansive amitié et aux applaudissements des élèves par un redoublement de zèle et d'activité dans son enseignement; en vain il s'intéressait plus que jamais à nos discussions académiques et il y prenait la plus grande part; sa blessure restait saignante, et c'est de lui surtout qu'on aurait pu dire :

Hæret lateri lethalis arundo.

Ses amis le voyaient dépérir avec une mortelle inquiétude, effrayés qu'ils étaient de ces alternatives de maladies soudaines et de rétablissements incomplets.

Un voyage aux Pyrénées avait paru fortifier un moment cette constitution si douloureusement ébranlée.

Et c'est surtout ici, messieurs, que nous devons admirer cette généreuse nature, ce noble caractère de M. Orfila. Lui aussi sentait le besoin de distraire son âme, d'arracher sa pensée à ses tristes et sombres préoccupations. Mais si d'autres, pour cela, en appellent à des excès que le plus souvent on ne pourrait avouer, lui va se jeter dans des *excès* inouïs de désintéressement, de bienfaisance et de philanthropie.

De son vivant, il conçoit et réalise l'idée de distribuer, par une sorte de testament anticipé, des libéralités dont on ne pourrait trouver d'exemple que dans le testament de Lapeyronie.

Tous les corps savants, l'Académie de médecine en tête, y auront une part ; l'Association de prévoyance n'y est pas oubliée. Que dis-je ? elle représentera en quelque sorte la famille de M. Orfila. Si, en effet, l'Académie de médecine

toujours désireuse de bien placer ses récompenses, ne trouvait point de concurrents dignes de ses rémunérations, ce n'est point la famille de M. Orfila qui viendrait redemander à l'Académie les fonds que celle-ci n'aurait pas décernés; c'est à l'Association de prévoyance que ces fonds seraient dévolus.

Heureuse combinaison ! qui, du moins pour M. Orfila, ne permettra pas qu'on vienne changer en une amère dérision le titre si bien mérité de *bienfaiteur de l'Académie !*

Hélas ! messieurs, il y a peu de jours encore, nous en étions à nous demander si, par une distinction toute particulière, nous ne devions pas inscrire le nom de M. Orfila sur une table de marbre blanc, et non sur nos tables de marbre noir.

Qui aurait pu, en effet, nous faire présager une mort aussi prochaine, nous qui venions d'entendre cette parole si claire, si vive et plus vibrante que jamais, dans une récente discussion ; nous qui demain peut-être tournerons encore nos regards sur la place qu'il laisse vide, tant son souvenir nous est présent ?

Ce nom, messieurs, sera donc inscrit comme les autres sur nos tables de marbre noir ; placé à côté de ceux des Portal, des Itard et des Capuron, ce sera un nom de plus ajouté à cette liste funéraire, mais l'Académie n'oubliera pas que M. Orfila avait voulu faire pendant sa vie ce que les autres s'étaient réservé de faire après leur mort.

Adieu donc, Orfila ! Adieu illustre et regrettable collègue ! Adieu pour la dernière fois! Que ton ombre se console : ta mémoire ne périra pas ; elle vivra dans les annales de la science, dans le cœur de tous tes amis, et longtemps encore tu seras l'entretien d'une ardente et studieuse jeunesse ! !

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Études d'anatomie philosophique sur la main et le pied de l'homme, et sur les extrémités des mammifères ramenées au type pentadactyle, par les professeurs N. Joly et A. Lavocat, de Toulouse. Brochure in-8.

2. Nouvelles expériences tendant à réfuter la prétendue circulation péritrachéenne des insectes, par le docteur Joly. In-8.

3. Un caso di ermafrodito vivente neutro-laterale, par M. le docteur Pietro Collenza, de Naples. Brochure in-8.

4. Le choléra, son traitement facile et infaillible, mis à la portée de out le monde, par M. le docteur De Kaliski. Brochure in-8.

5. Journal des connaissances médicales pratiques, 5 mars.

6. Revue thérapeutique médico-chirurgicale, n. 5.

7. Archives générales de médecine. Mars.

8. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Février.

9. Revue médicale française et étrangère. 23 février.

10. Journal de chimie médicale. Mars.

11. Revue thérapeutique du Midi. Février.

12. Gazette médicale de Paris, n. 10 et 11.

13. La Presse médicale, n. 10 et 11.

14. Le Moniteur des hôpitaux, n. 27 à 32.

15. Gazette des hôpitaux, n. 26 à 31.

16. L'Union médicale, n. 26 à 31.

17. L'Abeille médicale, n. 7.

18. Tables de mortalité de la ville de Londres.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 9 et 10.

20. Notice sur Laennec, par M. J.-A. de Kergaradec. Brochure in-8.

21. Considérations pratiques sur les indications qui peuvent se présenter dans le traitement de la pneumonie, par M. le docteur Saucerotte, correspondant de l'Académie, à Lunéville. Brochure in-8.

22. Das chirurgische und Augenkrankheiten-Klinikum der Universitæt Erlangen, par le docteur F. Heyfelder, professeur et directeur de l'Université. Brochure in-8.

23. Die Resectionen der Knochen mit besonderer Berücksichtigung, der von Dr Michaël Jæger. 1 volume in-8.

24. De la décomposition putride. — Thèse présentée et soutenue à l'École de pharmacie, par M. Henri-Edmond Robiquet. (2e édition.)

25. Paris médical. — Vade-mecum des médecins étrangers, renseignements statistiques, historiques, administratifs et scientifiques sur les

hôpitaux et hospices civils et militaires, l'enseignement de la médecine, les Académies et Sociétés savantes, etc., etc., par M. le docteur Henry Meding. 2 volumes in-18.

26. Invenzioni meccaniche ad uso d'igiene navale, par M. le docteur Benoît Montolivo, médecin en chef de la marine royale sarde. Brochure in-4.

27. Bulletin de l'Académie de médecine, t. XVIII, n. 10.

28. Journal de pharmacie et de chimie. Mars.

29. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mars.

30. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. 29e volume, 145e livraison.

31. Gazeta medica de Lisboa, 1re année, t. I, n. 3.

SÉANCE DU 23 MARS 1853.

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de la guerre prie l'Académie de vouloir bien lui donner quelques renseignements sur un mémoire relatif au choléra, et qui a été soumis à cette Société savante par M. le docteur OLIVE, ex-chirurgien de l'armée d'Espagne, demeurant à Alger.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

II. Les recettes et échantillons de pilules vermifuges et elixirs dentifrices. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Les recettes et échantillons de plusieurs médicaments pour guérir un grand nombre de maladies. (*Même commission.*)

IV. La recette et l'échantillon de pilules d'iodure de fer. (*Même commission.*)

V. La recette et l'échantillon d'une eau, dite minérale. (*Même commission.*)

VI. La recette et l'échantillon d'un topique, dit emplâtre fébrifuge. (*Même commission.*)

VII. Des échantillons et certificat de puisement d'eau minérale provenant d'une source que possède M. DOSSET, à Siradan (Hautes-Pyrénées). (*Commission des eaux minérales.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur CHALETTE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Châlons-sur-Marne, sur

une épidémie dyssentérique qui a régné à Marson en 1852. (*Commission des épidémies.*)

IX. Un rapport de M. le docteur FOUCAULT, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Épernay, sur une épidémie d'angine gangréneuse qui a régné à Champvoisy en 1852. (*Même commission.*)

X. Un rapport de M. le docteur RUE, de Châteauroux (Indre), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cette ville pendant les derniers mois de 1852. (*Même commission.*)

XI. Un rapport de M. le docteur CLOSMADEUX, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Vannes (Morbihan), sur une épidémie dyssentérique qui a régné dans la commune d'Allaire en 1852. (*Même commission.*)

XII. Une lettre de M. le préfet de la Marne relative à la médaille qui a été décernée à M. le docteur MONTFEUILLARD, pour ses vaccinations en 1850. (*Renvoyée à la commission de vaccine.*)

XIII. Tableau des vaccinations pratiquées dans le département des Côtes-du-Nord pendant l'année 1852. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LAFORET, de Lavit (Tarn-et-Garonne), remercie l'Académie de la récompense qu'elle a décernée à ses travaux sur la vaccine pendant l'année 1850.

II. M. le docteur DELABARRE fils soumet au jugement de la Compagnie un travail sur l'éthérisation. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Adelon et Malgaigne.)

III. M. ROGÉ, pharmacien, prie l'Académie de vouloir bien expérimenter un *collodion* préparé pour l'usage médical, avec la térébenthine et l'huile de ricin, d'après une formule que voici :

Fulmi-coton. . . .	30	grammes.
Éther sulfurique . .	500	—
Alcool	30	—

Mêlez, puis ajoutez :

Térébenthine de Venise	16	grammes.
Huile de ricin. . . .	8	—
Éther sulfurique. . .	8	—

Ces trois substances sont mises dans un flacon, et quand la dissolution est terminée, on l'ajoute à la quantité de collodion indiquée ci-dessus. (*Commission nommée* pour le procédé de M. Lemoine, composée de MM. Soubeiran, Malgaigne et Robert.)

IV. M. Flandin soumet au jugement de la Compagnie un travail intitulé : *Procédé pour retrouver les poisons végétaux.* (*Commissaires :* MM. Adelon, Burdin et Chevallier.)

Les conclusions de ce mémoire sont :

1° Qu'il n'est pas impossible de retrouver les principes immédiats organiques, toxiques, dans les cas d'empoisonnements criminels.

2° Que ces principes peuvent être retrouvés soit sur les points avec lesquels ils ont été mis en contact, soit dans les organes où ils ont été portés par absorption.

3° Qu'une putréfaction, même avancée des matières animales auxquelles ils ont été mêlés, n'en entraîne pas infailliblement la destruction ou la décomposition.

Ainsi les poisons organiques, de même que les poisons inorganiques, sont des matières inassimilables.

Ils pénètrent dans l'organisme par absorption.

Ils agissent sur l'économie par *action de présence*, et se retrouvent par conséquent dans les organes de la victime après la mort.

V. M. le docteur Viard, de Montbard (Côte-d'Or), envoie deux notes intitulées :

1° *Extirpation du premier métacarpien, dans un cas de carie scrofuleuse des métacarpiens de la main droite;*

2° *Plaie de tête par arme à feu, guérie sans extraction de la balle.* (*Commissaires :* MM. Laugier, Larrey et Gerdy.)

VI. M. le Président soumet à l'approbation de l'Académie, au nom du Conseil d'administration, la liste des membres qui doivent composer la commission chargée de la révision de certains articles du règlement.

Ce sont :

MM. Adelon, Baillarger, Bégin, Bousquet, Boutron, Cazeaux, Ferrus, Gaultier de Claubry, Guéneau de Mussy, Malgaigne, Renault.

Avec cette condition que le président et le secrétaire perpétuel seront adjoints à cette commission.

Cette liste est adoptée par l'Académie.

VII. M. le président rend compte à l'Académie de la visite que les membres du Conseil d'administration ont faite en son nom à la veuve de M. Orfila.

—

RAPPORTS.

I. M. Robiquet, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros 880, 881, 886, 887, 890, 891.

— Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. L'ordre du jour appelle la discussion sur le Rapport de M. Depaul, concernant le mémoire sur la *Pratique des accouchements* de M. Maslieurat-Lagémard, et principalement *sur l'emploi du seigle ergoté.*

— La parole est à M. Villeneuve. En son absence M. le secrétaire annuel donne lecture de son travail dont il a envoyé le manuscrit.

Il y a environ une trentaine d'années qu'un de nos confrères de Lyon, l'honorable Desgranges, me fit connaître l'emploi qu'il faisait du seigle ergoté pour accélérer l'accouchement dans le cas d'inertie de l'utérus. A cette importante

communication, il eut l'obligeance de joindre une certaine quantité de la substance dont il s'agit et qui ne se trouvait alors dans aucune pharmacie de la capitale. Dès ce moment, je fis l'essai de ce moyen en observant ponctuellement le sage précepte donné par mon confrère de Lyon, de n'en user que dans les cas où le travail n'est ralenti ou arrêté que par la seule inertie, l'inertie essentielle de l'utérus ; précepte qui, bien observé, résume à lui seul la conduite à suivre dans l'emploi de ce moyen.

J'ai donc, sur l'administration obstétricale du seigle ergoté, une certaine expérience personnelle, à laquelle je pourrais ajouter celle que j'ai tirée de la pratique de plusieurs sages-femmes et de jeunes confrères qui, lorsque ce moyen était encore à l'essai, ont bien voulu réclamer mon assistance pour en faire usage. Fort de cette double expérience, je puis donc, sans trop de présomption : 1° Tranquilliser la conscience de M. Maslieurat-Lagémard à l'endroit de l'accident arrivé à une des femmes auxquelles il avait administré le seigle ergoté ; 2° chercher à diminuer, s'il est possible, les craintes exprimées par l'honorable rapporteur sur l'emploi obstétrical de ce moyen.

Je vais donc combattre encore en faveur du seigle ergoté, et cette fois contre un jeune confrère qui se borne à en être le semi-antagoniste, comme je l'ai fait jadis contre Capuron, mon ancien maître, ultra-adversaire de ce moyen, ainsi que peuvent se le rappeler les vétérans de cette Académie. Dans cette lutte, chacun est resté dans son camp; en sera-t il de même avec M. Depaul ? Je l'ignore ; je pourrais dire que je le crains, quand je me reporte à ses antécédents à l'endroit de la syphilisation.

Quoi qu'il en soit, je dirai d'abord à mon honorable confrère de la Creuse que j'ai lu très attentivement les observations relatives à l'emploi du seigle ergoté qu'il a consignées dans son travail, surtout la dernière, qui est la septième, et sur laquelle j'arrêterai particulièrement mon attention.

Les six premières ont pour sujet des femmes de vingt-deux à vingt-cinq ans, dont quelques unes en travail depuis trente-

six, quarante, et même quarante-huit heures, avec présentation de la tête, étaient sans douleurs depuis sept, huit et même dix heures. La dose de seigle ergoté qu'il leur a administrée a été de 1 à 3 grammes, souvent donnée en deux fois et à une certaine distance. La femme chez laquelle ce moyen a eu l'action la plus prompte, a été délivrée au bout d'une demi-heure. Chez les autres, il n'aurait agi qu'au bout de trois à six heures. Aucune de ces femmes n'en a éprouvé le moindre inconvénient, et toutes ont donné le jour à des enfants bien portants.

Dans les faits que je viens de rapporter, plusieurs choses m'ont étonné. Et d'abord, de ne voir que des primipares, chez lesquelles, le plus ordinairement, la délivrance n'est retardée que par la rigidité du col utérin ou l'étroitesse de la vulve. En outre, les sujets étant dans la force de l'âge, et d'une contrée où les rudes travaux auxquels les femmes (dont les maris sont souvent absents) se livrent, doivent être favorables au développement de leur énergie musculaire.

Ainsi que je l'ai rapporté, l'effet de ce moyen, excepté dans un seul cas, a été généralement tardif, et tellement qu'on peut douter qu'il ait eu une certaine action dans la plupart des autres cas, puisque la délivrance ne s'est opérée qu'au bout de plusieurs heures de l'administration qui en a été faite. Car pour les personnes qui ont l'habitude d'employer le seigle ergoté, il est constant que si ce moyen n'a pas déterminé la délivrance au bout d'une heure, une heure et demie, c'est qu'il est alors impuissant. Cette action si tardive, et que je regarderai comme nulle, ne tiendrait-elle pas à la trop faible dose du médicament administré? Pour moi, j'ai l'habitude de la porter à 4 grammes, donnés en trois fois, de vingt minutes à une demi-heure d'intervalle, m'arrêtant, bien entendu, à la première ou à la seconde dose, si sous son action les douleurs se manifestent avec une certaine intensité.

Enfin, je ferai remarquer de nouveau, dans l'intérêt de la cause que je soutiens, et cela ne m'a pas étonné, qu'aucun des enfants dont les mères avaient pris du seigle ergoté n'en

a éprouvé de mauvais effets, de fâcheuses influences ; et je tiens d'autant plus à cette remarque, que la principale accusation portée contre cette substance est de causer fréquemment la mort des enfants, et que c'est pour cela que M. Velpeau ne la conseille qu'avec de prudentes restrictions.

J'arrive maintenant à la dernière observation rapportée par notre auteur, et ici l'accusation pourrait être infiniment plus grave, puisque la mère et l'enfant auraient succombé, pense-t-il, par suite de l'administration de cette même substance.

Voici l'analyse du fait rapporté par M. Maslieurat-Lagémard :

Une femme âgée de trente ans, délicate, dans un état de souffrance habituel, est enceinte pour la seconde fois. Son premier accouchement, qui date de trois ans, eut lieu spontanément au bout de trente-six heures. Cette fois, après un travail de quarante-huit heures qui ne s'était annoncé que par de légères et rares douleurs, il y en avait dix à douze qu'il n'en existait plus ; cependant l'enfant donnait signe de vie. Au toucher, dilatation complète du col, présentation de la tête engagée dans le détroit supérieur ; ventre indolent ; deux doses de seigle ergoté de 50 centigrammes chaque administrées à une demi-heure d'intervalle raniment à peine le travail. Sept à huit heures après, suffocation, figure décomposée, traits contractés, yeux excavés, nez tiraillé, respiration courte et saccadée ; pouls filiforme, fréquent, intermittent. Le toucher ne donne que la sensation de chairs fongueuses ; le palper du ventre fait reconnaître au côté droit un corps mobile, bosselé, à points anguleux. C'était évidemment le fœtus, qui de la matrice déchirée avait pénétré dans la cavité abdominale.

Cependant la femme, après avoir pris le seigle ergoté, avait eu à peine quelques douleurs, et plus tard n'avait ressenti ni craquement ni déchirure à l'intérieur. Elle disait seulement que ses douleurs étaient différentes de celles qu'elle avait eues pour accoucher.

Dans cet état des plus graves qui puissent se rencontrer

dans la pratique obstétricale, M. Maslieurat-Lagémard proposa la gastrotomie, qui ne fut point acceptée. Deux heures après, la femme avait succombé.

Témoin affligé et forcément passif d'un si triste événement, il en accuse hautement le seigle ergoté, et pousse l'injustice jusqu'à s'accuser lui-même.

Obligé en quelque sorte par mes antécédents, par mes convictions, et aussi par une sorte de patronage, de me constituer ici le défenseur officiel du seigle ergoté, j'irai plus loin : je me constituerai l'avocat officieux de notre honorable confrère.

Suivons l'ordre de ses accusations, et commençons par ce qui concerne le seigle ergoté.

Ainsi qu'il vient d'être dit, M. Maslieurat-Lagémard l'accuse d'avoir été cause de cette fatale déchirure. Mais qu'il se le rappelle bien : la femme, faible, habituellement souffrante, en travail depuis quarante-huit heures, n'en a éprouvé que de très légers effets, et les quelques faibles douleurs qui sont survenues n'ont pas eu plus d'intensité que celles qui avaient eu lieu spontanément. Il y a donc loin de là à ces douleurs vives, incessantes, qui résultent souvent de l'administration de l'ergot, et durant lesquelles l'utérus, en quelque sorte surmené, reste dans un état de contraction permanente, où la femme, sans un moment de repos, s'agite, se tord, pousse des cris violents, ce qui ne cesse qu'avec sa délivrance. Et pourtant, à ma connaissance, nul n'a vu survenir, durant ce *summum* d'action, la déchirure de l'organe ainsi surexcité. M. Velpeau lui-même, partisan plus que mitigé du seigle ergoté, auquel il reproche la mort de plusieurs enfants, ne l'accuse nullement d'un pareil accident : on peut s'en convaincre en lisant ce dont le produit de ses nombreuses recherches, de sa vaste érudition, lui a donné le moyen d'enrichir, au sujet de l'ergot, son *Traité d'accouchements.*

Tous les auteurs qui ont parlé des ruptures spontanées de l'utérus pendant la parturition, et en particulier M. Duparcque dans son traité *ex professo*, établissent qu'elles sont

dues surtout à une perte de consistance, à une altération générale ou partielle des parois de l'organe. Or, chez la femme telle qu'elle est dépeinte par notre confrère, n'est-on pas en droit de croire à la préexistence d'une pareille altération? Mais, dit-il, c'est après l'emploi de l'ergot que l'accident est arrivé. Eh mon Dieu! je me permettrai de faire ici un appel à la logique de M. Maslieurat-Lagémard : Un fait qui arrive après un autre en est-il toujours la conséquence? Et dans l'espèce, pour parler comme au palais, de quoi s'agit-il? D'un événement qui s'est manifesté depuis que les femmes font des enfants, c'est-à-dire de tous temps. Ainsi Capuron écrivait en 1816, et plus de dix ans avant l'usage obstétrical du seigle ergoté, que « la rupture de la » matrice pendant le travail n'était pas un accident très » rare. » Gardien rapporte qu'un nommé Maxwel Garthson aurait été appelé six fois pour un accident de ce genre, et qu'un nommé Grégoire en aurait vu seize cas dans une pratique de trente années. M. Velpeau, qui établit que ces sortes de ruptures sont assez fréquentes, rapporte que Coffinière en cite quinze survenues dans sa pratique. A la vérité, comme ces observateurs n'en indiquent pas les causes, il est probable que beaucoup sont dues à de mauvaises manœuvres, supposition que l'on doit certainement admettre, mais qui laisse encore une certaine part aux ruptures spontanées, que Nægelé évalue à une sur neuf cents accouchements.

Quoi qu'il en soit, nous admettons que cet accident soit heureusement assez rare, et même très rare, mais enfin il arrive, et il arrivera toujours, qu'on donne ou qu'on ne donne pas de seigle ergoté, que les douleurs soient vives ou qu'elles ne le soient pas, dernière supposition justifiée par Baudelocque, qui dit que cet accident a eu lieu dans des cas où le travail était à peine commencé, c'est-à-dire lorsque les douleurs étaient encore peu intenses. Or, puisqu'une rupture de l'utérus peut avoir lieu spontanément et dans des circonstances si diverses, pourquoi la femme dont parle notre confrère, qui en réunissait quelques unes, n'en aurait-elle pas été atteinte comme tant d'autres qui n'avaient pas pris

d'ergot? Et d'ailleurs, quelle dose en avait-elle prise? Un gramme en deux fois, le quart de ce que j'ai souvent donné sans le moindre accident, et quelquefois même sans aucun résultat; dose que je n'ai guère dépassée, et que madame Boivin dit avoir été portée jusqu'à 80 grains, équivalant à 44 grammes (poids décimal), ce qui fait supposer chez quelques femmes une grande inaptitude à l'action de ce moyen, et dont l'habile sage-femme ne rapporte d'ailleurs aucun fâcheux résultat.

J'arrive maintenant à la défense de M. Maslieurat-Lagémard, ou pour parler d'une manière plus exacte, à défendre notre confrère contre lui-même.

On sait que dans la partie du travail qu'il vous a adressée, il s'accuse, non seulement d'avoir donné du seigle ergoté à la femme qui fait le sujet de l'observation n° 7, mais qu'il s'accuse, en outre, de ne pas être resté près d'elle pour en voir le résultat.

D'après ce que nous avons dit précédemment, que sa conscience soit parfaitement tranquille à cet égard, comme le serait la mienne sur un pareil chef d'accusation. N'a-t-il pas donné l'ergot dans un cas qui réunissait toutes les conditions exigées par les plus timorés de ceux de nos confrères à l'endroit de cette substance, et cela à une dose des plus faibles, et dont, [comme il le dit lui-même, la femme avait à peine ressenti quelques effets? La rupture, qui n'a eu lieu probablement que quatre à cinq heures après l'emploi de l'ergot, c'est-à-dire lorsque cette substance ne pouvait plus avoir d'action, et au moment où tout le ventre est devenu douloureux, ne s'est-elle pas faite presque à l'insu de la femme, en un mot, sans ces douleurs déchirantes, sans ce craquement que quelques uns disent s'être fait entendre de toute l'assistance? Toutes ces choses n'annoncent-elles pas que le tissu utérin était dans des conditions générales ou partielles favorables malheureusement à cet accident, et que notre confrère ne pouvait aucunement prévoir?

Car, ainsi que cela est dit par Gardien, il n'existe aucun signe certain qui puisse faire craindre ou pressentir cet acci-

dent, que la présence de notre confrère, comme de tout autre, n'aurait pu conjurer.

Nous le félicitons même d'avoir quitté la femme, car la première administration de l'ergot n'ayant pas produit d'effet sensible, il en aurait peut-être donné une autre dose avant de se décider à l'emploi du forceps, ce qui aurait encore infiniment augmenté ses regrets, qu'il exprime déjà avec tant d'amertume.

Enfin, dit-il, si j'eusse été présent au moment de l'accident, j'aurais pu pratiquer immédiatement la gastrotomie, et sauver peut-être au moins un des deux individus. En cela il aurait suivi les conseils des maîtres de l'art, dont plusieurs siégent parmi nous. Mais, ainsi qu'il le dit, cette opération ayant été repoussée lorsque la femme était *in extremis*, refus dont je le félicite, n'aurait-elle pas été également repoussée dans le premier moment?

D'après ce que je viens de dire, je souhaite vivement que la conscience obstétricale de M. Maslieurat-Lagémard ne soit plus troublée, et que ce fait ne lui fasse pas renoncer à l'emploi du seigle ergoté, qui malheureusement n'est pas toujours administré dans des circonstances aussi opportunes que celles dont il fait mention.

Qu'il se persuade enfin que dans notre profession, et surtout dans la pratique des accouchements, on est exposé à des coups de foudre qui frappent même ceux qui y tiennent le rang le plus élevé.

Essayons maintenant de la conversion de M. Depaul au seigle ergoté.

Notre honorable collègue, s'il m'en souvient, ne prescrit qu'en tremblant le seigle ergoté, et semble préférer, le cas échéant, porter d'une main assurée le forceps dans le sein maternel. Moins qu'un autre, M. Depaul, ce me semble, doit redouter l'emploi de cette substance qui, il est vrai, comme tout moyen actif, ne doit être employée que dans certaines conditions, dans des conditions bien déterminées. Mais qui mieux que lui peut les connaître, les apprécier et s'abstenir, lorsqu'il y a contre-indication? Ce n'est ni à lui ni à mes

autres confrères qui me font l'honneur de m'écouter, que j'apprendrai les règles à suivre en pareil cas, sinon avec la certitude du résultat désiré (et quel est le moyen qui réussit toujours?), mais au moins avec la parfaite assurance qu'il ne peut en résulter aucun dommage, soit pour la mère, soit pour l'enfant.

Quoi, mon cher collègue, vous semblez préférer le forceps au seigle ergoté, lorsque, par suite d'une trop longue inertie de l'utérus, on ne peut plus s'attendre à une délivrance spontanée! N'est-ce donc rien, ou fort peu de chose, qu'une application de forceps, même en ne l'envisageant que sous le rapport moral? Quelle émotion dans une famille, quand on parle d'employer cet instrument, dont le nom est traduit si promptement par l'assistance effrayée en celui de *ferrements!* Puis, la malheureuse patiente, dont il faut obtenir le consentement, qu'elle n'accorde souvent qu'au milieu des craintes que redoublent les apprêts nécessaires, et par le désir de mettre au monde un enfant vivant! Et si par malheur il en est autrement, je laisse cela à votre délicatesse, à votre conscience, n'aurez-vous pas regret d'avoir causé tant d'anxiétés, tant de craintes que vous auriez pu complétement éviter peut-être, en administrant quelques grammes de seigle ergoté dans une potion antispasmodique, toujours donnée sans émotion par les assistants, et prise par la femme sans grande répugnance? Je n'ose pas dire que c'est toujours sans une sorte de crainte, car les femmes qui en ont pris dans un précédent accouchement, et chez lesquelles le remède a vivement ranimé les douleurs éteintes, manquent rarement de vous dire : « Quoi, c'est encore là de cette vi- « laine drogue qui m'a tant fait souffrir! » Mais elles boivent toujours, quoiqu'en faisant une petite moue, convaincues qu'elles sont, par expérience, que leur délivrance ne se fera pas attendre.

Mettez en regard ces deux tableaux bien légèrement esquissés sans doute, mais qu'au besoin, je l'espère, ils vous servent à prendre la meilleure détermination.

Maintenant, mon cher confrère, ayez la confiance de me

laisser pénétrer jusque dans votre famille. Vous êtes époux et déjà père de plusieurs enfants. Leur mère, d'ailleurs bien constituée, est sur le point de vous en donner un autre; mais fatiguée par ses grossesses précédentes ou par toute autre cause, voit ses douleurs expultrices s'éloigner, s'affaiblir ; la pauvre femme est là depuis nombre d'heures sur le lit de misère, s'épuisant en vains efforts auxquels la nature se refuse de concourir. La dilatation du col est complète ou presque complète, les eaux sont écoulées, vous n'avez plus la chance de ranimer le travail en rompant les membranes qui les contiennent. Enfin l'enfant est dans la position la plus favorable à son expulsion ; la tête, il est vrai, pourrait être facilement saisie par les instruments, manœuvrés surtout par des mains aussi habiles que les vôtres ; cependant le temps s'écoule, la pauvre femme perd le courage comme elle perd ses forces, enfin vous songez à agir activement pour amener sa délivrance. Vous balbutiez le mot *forceps*.

Une de ses parentes ou de ses amies qui se trouve là dit qu'en pareille circonstance son accoucheur, moi par supposition, lui a fait prendre une poudre qui n'a pas tardé à produire un heureux résultat. La garde, qui entend ces paroles, intervient et dit qu'elle a vu souvent M. Devilliers en faire usage sans le moindre inconvénient. Et si je mets ici en scène mon vieil ami, notre regrettable collègue, c'est que, dans sa longue carrière obstétricale, il a souvent employé le seigle ergoté sans en avoir vu résulter le moindre accident, soit pour la mère, soit pour l'enfant. J'ajouterai que, constatant les décès dans un quartier assez pauvre et très populeux, il ne m'a jamais dit avoir vu un plus grand nombre d'enfants mort-nés depuis qu'on administre le seigle ergoté.

Mais je reviens à votre dame, et je vous demande : Qu'allez-vous faire ?

J'attends votre réponse.

Et pour vous laisser tout le loisir de la faire, je vais, en attendant, rappeler aux confrères qui nous entendent et nous jugeront, les opinions de quelques auteurs sur le sujet qui nous occupe.

Et d'abord, je citerai M. Dugès qui rejetant, en 1826, l'emploi du seigle ergoté, s'est pleinement converti, puisqu'en 1840, dans son *Traité d'accouchements*, on lit ce qui suit : « Le seigle ergoté, malgré les insuccès dont nous avons » été témoin, paraît jouir d'une efficacité réelle pour rap- » peler les contractions utérines. »

Remarquez bien qu'il ne parle que d'insuccès, qu'il ne reproche à cette substance aucun accident, soit pour la mère, soit pour l'enfant, et dont le moindre, évidemment, nous aurait privés de sa conversion.

Gardien, dans la troisième édition de son *Traité d'accouchements*, se prononce d'une manière favorable à l'emploi de cette substance.

Madame Boivin, écoutez bien ceci, cher collègue, la conseille comme *moyen d'éviter souvent l'application du forceps*.

Bon nombre de confrères qui, à la vérité, sont plus ou moins étrangers à la pratique obstétricale, mais qui d'ailleurs sont tous des hommes aussi instruits que judicieux, ont écrit en faveur du seigle ergoté. C'est d'abord M. Dieu, qui dans un long article de son *Traité de matière médicale*, se résume ainsi :

« L'accoucheur trouvera toujours dans l'ergot un moyen » puissant de hâter le travail de l'accouchement, mais il ne » devra l'employer qu'avec prudence, après avoir parfaite- » ment compris sa manière d'agir. »

Puis nos honorables et laborieux collègues, Mérat et Delens qui ont consigné les paroles suivantes dans leur *Dictionnaire de matière médicale :*

« Pour nous, nous ne balançons pas à déclarer que l'ergot » de bonne qualité, donné à dose convenable et dans les » conditions voulues, est du petit nombre de ces médica- » ments précieux, héroïques que possède la thérapeutique... » sans qu'on voie naître après son administration plus de » maux que par tout autre moyen.... Des centaines, des » milliers d'observations dont ces paroles sont le corollaire » mettent hors de doute aujourd'hui ces assertions. »

Enfin, MM. Trousseau et Pidoux, qui ont une telle confiance en ce moyen, que dans leur excellent ouvrage fait en commun, ils s'expriment avec une véhémence dont on va juger :

« Aujourd'hui, malgré l'entêtement routinier de quelques » médecins qui dénient à l'ergot des propriétés plus évi- » dentes certainement que ne le sont celles du quinquina, » on est convaincu généralement de l'utilité de ce moyen » employé dans les circonstances favorables. »

Je termine cette revue par rappeler à M. Depaul ce qu'en ont écrit plusieurs de ses émules dans la pratique et l'enseignement de l'art des accouchements. Ainsi M. Jacquemier, qui, dans son *Traité d'obstétrique*, après avoir passé en revue tous les moyens conseillés pour ranimer au besoin l'action de l'utérus, commence en ces termes le long article où il parle de cette substance :

« Le seigle ergoté est l'excitant par excellence des con- » tractions utérines pendant le travail, et peut-être la seule » substance qui jouisse de cette propriété d'une manière » spéciale. »

M. Levrat-Perrotton, dans la seconde édition publiée cette année de son *Traité sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté*, s'occupe d'une manière toute spéciale de l'usage qu'on en doit faire dans la pratique des accouchements dans le cas d'inertie de la matrice. Fondant son opinion en faveur de ce moyen sur plus de soixante faits tirés de sa pratique, il ne manque pas d'en conseiller l'usage en pareille circonstance.

J'entre maintenant dans cette enceinte, et j'indique à M. Depaul deux de nos honorables collègues, MM. Cazeaux et Chailly-Honoré. Le premier, pour avoir dit que :

« Parmi les moyens propres à ranimer les contractions » faibles ou suspendues de l'utérus, il en est peu qu'il ait » aussi souvent recommandés. »

Le second, partisan déclaré du seigle ergoté et fort d'une longue expérience, établit judicieusement que si ce moyen a eu des conséquences fâcheuses qui le font proscrire par

quelques praticiens de haut mérite, c'est qu'ils se fondent sur des cas où il a été administré d'une manière intempestive (1).

Je ne doute pas qu'après avoir entendu ces longues et peut-être trop longues citations, M. Depaul ne soit en droit de me dire qu'il connaît aussi bien que moi tout ce qui a été écrit jusqu'alors sur le seigle ergoté. Je le croirai facilement, et il ne me restera plus qu'à lui faire mes excuses ainsi qu'à l'Académie tout entière, pour le temps que j'ai fait perdre à l'un et à l'autre.

D'après tout ce que je viens de dire, ai-je besoin de terminer par cette profession de foi : Que je suis le partisan de l'emploi obstétrical du seigle ergoté donné seulement, bien entendu, dans les cas qui en permettent l'usage, et que saura toujours apprécier tout praticien instruit et judicieux?

— M. Depaul : Je regrette que notre très honorable collègue M. Villeneuve ne soit pas présent à la séance. J'aurais été heureux de lui dire, en réponse à l'allusion par laquelle il a cru devoir faire précéder la communication qu'il vous a adressée, à l'occasion de mon rapport sur le travail de M. Maslieurat, qu'il s'est entièrement mépris sur mes habitudes scientifiques.

Personne, plus que moi, n'est disposé à reconnaître l'autorité de son expérience. Je sais toute la déférence qui est due à son caractère et à une longue carrière, si honorablement parcourue; aussi peut-il être sûr qu'il ne m'en coûterait nullement de modifier mes opinions, et d'accepter celles qu'il défend depuis si longtemps, si elles ne me paraissaient contraires à ce qu'une observation rigoureuse, d'accord d'ailleurs avec le raisonnement, m'a appris devoir être la base d'une bonne pratique.

Je maintiens donc sans réserve, à l'égard du seigle ergoté, les propositions consignées dans mon rapport, et je demande à l'Académie la permission de lui montrer que les

(1) Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 3e édition. Paris, 1853, p. 401 et suiv.

arguments de notre collègue ne sont pas de nature à diminuer leur valeur.

La discussion actuelle n'a rien de commun avec celle qu'il a déjà soutenue, il y a longues années (1831), dans cette même enceinte, contre M. Capuron. Ce savant et regrettable confrère refusait à l'ergot de seigle toute espèce d'action sur la contractilité de la matrice, et l'on sait que, sous ce rapport, rien n'a pu ébranler ses convictions. Il est resté seul de son opinion jusqu'à son dernier jour. Je crois, au contraire, avec tous ceux qui ont examiné sans idée préconçue, que cette action est incontestable dans le plus grand nombre de cas, et c'est précisément dans l'étude attentive des phénomènes qui la caractérisent que je trouve le motif de la réserve qu'il faut mettre à la faire intervenir.

Quoique la manière d'agir de ce médicament soit aujourd'hui généralement connue, j'ai besoin de la rappeler en peu de mots ; car c'est par elle que je me propose de démontrer, contrairement à la manière de voir de M. Villeneuve, que le seigle ergoté peut devenir funeste pour la mère, et surtout pour l'enfant, même dans les cas où l'on ne s'est pas écarté des règles, d'ailleurs si judicieuses, consignées par lui, dès 1827, dans une excellente monographie.

L'utérus, comme chacun sait, possède deux espèces de contractilités bien distinctes : l'une connue sous le nom de contractilité organique, a pour caractère d'être intermittente, de s'accompagner d'une douleur plus ou moins vive, et pour but de vaincre des résistances diverses qui s'opposent à l'expulsion de l'œuf, en commençant par celle que la nature a placée à l'orifice utérin; l'autre, qu'on désigne sous le nom de contractilité de tissu, et qui n'est qu'une propriété de rétraction, en vertu de laquelle les parois utérines reviennent sur elles-mêmes, à mesure que la cavité de l'organe se débarrasse des différentes parties qui constituent l'œuf humain.

Or, pour que cette expulsion se fasse sans danger, soit pour la mère, soit pour l'enfant, il faut que cette double propriété s'exerce avec une certaine régularité, et dans des

limites qu'on retrouve, en effet, chez la plupart des femmes. Mais, on peut voir déjà dans l'étude attentive de ce qui se passe dans ces cas réguliers, la preuve de ce que peut produire de fâcheux l'exagération ou la diminution de l'une ou de l'autre de ces propriétés contractiles. Si l'on examine surtout ce qui est relatif à l'enfant, il est facile de voir que même alors il est entouré de dangers, auxquels il n'échappe que parce qu'ils sont de courte durée et séparés par des intervalles suffisamment longs pour que les circulations utérine et utéro-fœtale aient le temps de reprendre leur régularité complète. C'est dans les résultats fournis par l'auscultation qu'on trouve la preuve de ce que j'avance, et l'Académie doit être fière de devoir à un de ses membres, M. de Kerkaradec, l'un des premiers travaux relatifs à cette utile application de la découverte de Laënnec.

Si on applique l'oreille, et surtout le stéthoscope, sur l'utérus d'une femme en travail et dans le moment de la contraction, on est généralement frappé des modifications que subit le souffle utérin : il change de timbre, s'affaiblit et disparaît même le plus souvent, pour reparaître lorsque les parois de la matrice redeviennent souples et dépressibles. C'est là une preuve des changements temporaires apportés dans la circulation utérine.

Si, dans les mêmes conditions, on recherche ce que devient la circulation fœtale, voici ce qu'on observe en général. Les battements du cœur qu'on venait de trouver forts et réguliers, et avec leur fréquence normale, commencent habituellement par devenir plus précipités, puis ils s'affaiblissent et se ralentissent quelquefois, jusqu'à disparaître entièrement pendant quelques secondes, pour reprendre bientôt, lorsque la contraction a cessé, leur rhythme régulier. Les mêmes phénomènes se produisent, avec une intensité variable, pendant toute la durée du travail qui, enfin, se termine en général, grâce aux temps de repos dont j'ai parlé, par la naissance d'un enfant vivant.

Mais, lorsque l'utérus se contracte sous l'influence du seigle ergoté, les conditions sont bien différentes et les

dangers bien plus pressants. Cet agent n'augmente pas seulement l'intensité de la contractilité organique, il en rapproche les manifestations, et de plus il a une action des plus évidentes sur la contractilité de tissu ; de telle sorte que, dans beaucoup de cas, il n'y a pour ainsi dire plus un instant de repos. Les circulations utérine et utéro-fœtale se trouvent, d'une manière presque permanente, soumises à la fâcheuse influence dont j'ai parlé. Qu'on examine l'utérus, même dans l'intervalle des douleurs, on le trouvera dur et fortement rétracté. Si quelque chose étonne, c'est que le nombre des enfants qui naissent morts ne soit pas plus considérable. Au reste, cet état particulier, ordinairement créé par le seigle ergoté, mais qui n'est pas constant, peut se produire quelquefois spontanément et conduire à des résultats analogues.

J'en ai dit assez, messieurs, pour vous faire comprendre comment la vie du fœtus pouvait être compromise, surtout si vous ajoutez que, dans l'état de rétraction où se trouve l'utérus, le placenta et le cordon sont exposés à des compressions plus directes. Voilà la véritable explication de la mort des enfants dans les cas dont je parle, et je ne pense pas qu'il faille faire intervenir une compression exercée directement par les parois utérines sur le fœtus, et qui, seule, en dehors de toute autre influence, serait capable de le tuer en suspendant d'une manière mécanique les battements de son cœur.

A l'époque où M. Villeneuve publia ses premières recherches sur l'emploi du seigle ergoté, l'auscultation n'avait pas encore été appliquée à l'obstétrique, et je comprends qu'il n'ait pas pu tirer parti des résultats importants qu'elle fournit; mais aujourd'hui qu'en France, qu'en Allemagne, en Angleterre et presque partout, elle a été l'objet de recherches nombreuses et de travaux importants, il n'est plus possible de ne pas la faire intervenir dans la question qui nous occupe. Elle seule peut donner des notions exactes sur l'état de l'enfant; et aujourd'hui on peut avancer hardiment que le toucher et l'auscultation sont deux modes d'investigation d'une égale importance qu'il faut faire intervenir dans tous

les accouchements, si on veut convenablement remplir sa mission, en veillant avec une égale sollicitude sur la vie de la mère et sur celle de l'enfant.

En disant que l'action du seigle ergoté ne dure pas au delà d'une heure et demie, notre honorable collègue ne détruit en rien la valeur des observations qui précèdent. Ce temps est plus que suffisant pour placer l'enfant dans les conditions les plus graves et même pour le tuer. Une demi-heure, quelques minutes suffisent dans certains cas. Je sais bien que M. Maslieurat a pu le donner six fois chez des femmes qui étaient primipares, et que chez toutes l'accouchement s'est fait sans accidents pour la mère et pour l'enfant. Je connais encore un bien plus grand nombre de faits dans lesquels le résultat a été tout aussi favorable. Mais les cas heureux publiés par les divers auteurs seraient encore trois fois plus nombreux que je n'en persisterais pas moins dans ma prudente réserve; et je ne vois pas pourquoi, puisqu'il y a danger réel dans un certain nombre de cas, et puisqu'on peut le conjurer en s'adressant à un autre moyen, on ne prendrait pas ce dernier parti.

Mais si je n'admets pas que le seigle ergoté soit inoffensif pour l'enfant, même quand il n'est administré que dans les conditions qui ont été si bien précisées par notre collègue, je ne puis être davantage de son avis quand il le regarde comme ne pouvant avoir aucune influence fâcheuse sur la mère. Il se trompe évidemment, quand il déclare que nul n'a vu la rupture de la matrice se produire par l'effet de ce médicament. Quoi qu'il en ait dit, la septième observation de M. Maslieurat me paraît encore avoir conservé toute la valeur que j'ai cherché à lui donner. On peut bien dire qu'on a vu souvent la matrice se déchirer sans que de la poudre d'ergot eût été donnée; que certaines femmes sont plus exposées, par leur état général et par l'état particulier de leur utérus, à ce terrible accident : cela est vrai et je ne le conteste pas; mais cela n'empêche pas que l'action du seigle ergoté ne puisse devenir la cause déterminante; et encore ici le raisonnement est d'accord avec les faits.

En laissant de côté tous les cas dans lesquels le seigle ergoté a été intempestivement administré, dans lesquels il y avait quelque vice de conformation ou une présentation vicieuse, et ceux dans lesquels un col rigide était à peine dilaté, je pourrais en citer plusieurs où, dans des conditions en apparence favorables, le même accident s'est produit. Je me contenterai de rappeler succinctement les deux suivants :

Je fus appelé, il y a quelques mois, dans un village voisin de Paris, pour voir une dame déjà mère de deux enfants dont elle était accouchée à terme très heureusement. Elle était à la fin d'une troisième grossesse, et en travail depuis vingt-deux ou vingt-trois heures, lorsqu'on me fit demander. La tête se présentait en grande partie engagée dans l'excavation pelvienne. Le col était souple et déjà assez grandement ouvert. Les contractions, après avoir été énergiques, se ralentirent, et ce fut dans la prévision d'une application de forceps qu'on pensait pouvoir être nécessaire, qu'on avait réclamé ma présence. En attendant mon arrivée, le confrère qui était près de cette dame crut devoir administrer deux grammes de seigle ergoté qui ranimèrent les contractions et les rendirent presque continuelles. Après environ quarante minutes de leur action, elles se suspendirent de nouveau et on vit apparaître les phénomènes généraux les plus graves. La force s'altéra profondément; le pouls devint petit, extrêmement fréquent; la respiration pénible, etc. J'arrivai sur ces entrefaites, et il me fut facile de soupçonner, avant d'avoir touché, l'accident qui s'était produit. La tête ne fut plus trouvée dans l'excavation, mais mon doigt reconnut une large ouverture sur la face antérieure de l'utérus, à travers laquelle la tête et une partie du tronc avaient passé dans la cavité péritonéale. J'introduisis la main et pus faire la version sans difficulté. L'enfant était mort; la mère succomba quelques heures après. Elle était d'une constitution robuste et d'une santé habituellement bonne.

Il y a quelques semaines à peine, j'ai eu occasion de voir

un cas à peu près semblable chez une pauvre femme de la rue Saint-Jacques, qui portait une déviation considérable de la colonne vertébrale, mais qui avait un bassin plutôt large qu'étroit, et qui était accouchée une première fois à terme sans difficulté. La sage-femme qui l'assistait, trouvant que les choses ne marchaient pas assez vite, quoiqu'il y eût à peine quelques heures que le travail était commencé, fit prendre 2 grammes de seigle ergoté; la dilatation du col ayant alors environ 3 centimètres de diamètre. Bientôt l'utérus devint dur et tendu avec des exacerbations fréquentes, mais une heure après il s'affaissa, cessa de se contracter, et l'on vit apparaître tous les autres phénomènes qui caractérisent les ruptures de cet organe. Appelé dans ces circonstances, je trouvai une perforation énorme de la paroi postérieure et s'étendant jusqu'au col; une grande partie de l'enfant avait passé dans le péritoine. La version offrit quelques difficultés, cependant je parvins à extraire un enfant mort assez volumineux. Quelques heures après, une grande partie du paquet intestinal s'échappa à travers la plaie et jusqu'au dehors de la vulve. J'en fis la réduction assez difficilement, mais la malade succomba dans la soirée.

Voyons maintenant si, quand l'utérus est sous l'influence du seigle ergoté, on ne peut pas se rendre compte de l'accident dont il s'agit : il est évident qu'une compression même modérée, si elle est permanente et prolongée, peut amener, chez certaines femmes, une altération, une désorganisation plus ou moins avancée dans le tissu comprimé, et que sous l'influence de cette altération, des perforations et des ruptures pourront se produire à l'occasion de causes très variables et des simples contractions utérines en particulier. Eh bien! j'ai fait voir que tel était précisément le résultat du médicament dont il est question; l'utérus fortement rétracté et en général d'une manière permanente, subit, de la part de l'enfant qui tend à être expulsé, des pressions plus fortes en certains points que dans d'autres, et peut ainsi être partiellement altéré dans sa consistance.

Par tout ce qui précède et par beaucoup d'autres consi-

dérations que je ne puis développer, pour ne pas abuser des instants de l'Académie, je me crois autorisé à maintenir la proposition suivante de mon rapport qui a paru beaucoup trop radicale à notre collègue : « A part les indications qui naîtraient de certaines hémorrhagies, ou qu'on voit surgir à l'occasion de quelques fausses couches, je crois que l'intérêt bien entendu des femmes n'aurait pas beaucoup à souffrir de la suppression complète du seigle ergoté. »

Il est d'ailleurs un moyen qui peut le remplacer dans la plupart des cas, et sur l'appréciation duquel je regrette de me trouver encore en désaccord avec M. Villeneuve. Je veux parler de l'application du forceps. Il nous a fait un tableau un peu exagéré de l'effroi que l'annonce de cette petite opération, ordinairement si simple dans les cas où on pourrait songer au seigle ergoté, jetait dans les familles et l'esprit des patientes. A part quelques très rares exceptions, on peut dire qu'il est très facile de la faire accepter. Tout cela dépend un peu de la confiance qu'on inspire, de la manière dont on s'y prend, du calme et de la simplicité avec laquelle on procède aux quelques préparatifs qui sont nécessaires. Une application de forceps, quand le col est complétement dilaté et la tête profondément engagée, est en général facile et peu douloureuse. Elle permet d'extraire l'enfant dans un espace de temps fort court, et ne compromet que très rarement, entre des mains habiles, soit la vie de l'enfant, soit la santé de la mère. Je n'hésite donc pas à répondre à la question qui m'a été si directement adressée par notre collègue. Oui, dans un cas où je pourrais songer au seigle ergoté ou au forceps, je donnerais la préférence à ce dernier, car j'ai la conviction qu'il est moins dangereux.

Mes recherches sur l'auscultation m'ont depuis longtemps conduit à établir qu'avant de prendre un parti, il fallait s'assurer de l'état de la circulation fœtale, et repousser *constamment* le seigle ergoté lorsque celle-ci avait déjà subi quelques troubles notables ; que, dans les circonstances rares où il pourrait y avoir quelque avantage à préférer la poudre d'ergot, il fallait, après l'avoir administrée, se livrer à de

fréquentes explorations avec le stéthoscope, et se tenir prêt à faire intervenir le forceps dès qu'on aurait bien apprécié certaines modifications dans les battements du cœur fœtal. Je crois donc que notre collègue a tort de vouloir dissiper les scrupules, salutaires à mon sens, qui sont nés dans l'esprit de M. Maslieurat. Lorsque, dans les conditions dont nous parlons, on a donné du seigle ergoté, il est du devoir du médecin de ne plus quitter la femme et d'exercer une surveillance indispensable.

— M. Cazeaux, bien que généralement d'accord avec le rapporteur sur les dangers que peut présenter l'administration du seigle ergoté, se déclare partisan de ce moyen, dans certains cas déterminés, quand il y a épuisement des forces utérines par suite d'un trop long travail et de la résistance du périnée. Mais il le conseille plus encore comme moyen antihémorrhagique, dans l'inertie de l'utérus, après l'application du forceps. Il fait observer néanmoins que 4 grammes sont une dose trop forte, et que presque toujours 1 ou 2 grammes suffisent.

— M. Depaul : Je n'ai presque rien à répondre aux observations que vient de présenter M. Cazeaux ; car elles sont la confirmation et le développement des opinions que j'ai cherché à faire prévaloir. Je ne suis pas étonné qu'il les ait un peu oubliées ; six ou sept semaines ont séparé la lecture de mon rapport de la discussion ; d'ailleurs, dans un travail où j'avais à m'occuper de questions si diverses et si importantes, je devais me borner à indiquer les points principaux, et j'ai eu soin de faire remarquer que je n'avais pas eu l'intention de traiter, d'une manière complète, de l'emploi du seigle ergoté, pas plus que de l'opération césarienne ou des autres questions soulevées dans le mémoire de M. Maslieurat ; mais je suis complétement de son avis, en ce qui touche l'utilité du seigle ergoté, comme moyen préventif de certaines hémorrhagies. J'ai réservé ces cas, quand j'ai dit que je mettais hors de cause les fausses couches et les hémorrhagies.

Dans un autre rapport que j'ai eu l'honneur de lire l'année dernière devant l'Académie, et où je m'occupais surtout de certaines hémorrhagies, j'ai été plus explicite encore, puisqu'on peut y lire la phrase suivante : « Peut-être même conviendrait il de poser en principe que son administration (du seigle ergoté) devrait toujours avoir lieu peu d'instants avant la terminaison du travail. »

Après cette discussion, les conclusions du rapport sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

RAPPORT.

Rapport sur une observation de lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur, par M. HUTIN, chirurgien en chef des Invalides. (*Commissaires :* MM. Bégin, Larrey, Gimelle, *rapporteur*).

Le sieur Kreps, âgé de trente-cinq ans, reçut en 1806, à la bataille d'Iéna, deux blessures graves à la tête : l'une qui divisa les deux lames externes de l'os frontal dans une étendue transversale de 5 à 6 centimètres, l'autre qui fractura comminutivement et enfonça la partie supérieure des deux pariétaux, obliquement d'avant en arrière et de droite à gauche, dans une étendue de 8 ou 9 centimètres, de manière à croiser le sinus longitudinal supérieur sous un angle de 45 degrés. Malgré la gravité de ces blessures, ce militaire, non seulement ne perdit pas connaissance, mais il conserva assez de sang-froid pour faire le mort pendant un temps assez long, jusqu'à ce que l'ennemi eût quitté le champ de bataille ; il se releva ensuite et se rendit à l'infirmerie, puis dans divers hôpitaux, où au bout de dix mois il obtint une guérison qui s'est soutenue pendant quarante ans, sans que le blessé, malgré une intempérance presque habituelle, ait éprouvé d'autres accidents que des éblouissements et des tintements d'oreille lorsque la température était chaude ou lorsqu'il se livrait à un exercice violent.

Quarante ans après, Kreps, invalide depuis longtemps, s'étant livré, selon son habitude, à des libations copieuses, tomba dans une carrière. Cette chute causa une fracture simple de la cuisse gauche dans son tiers inférieur, une fracture de la septième côte droite dans sa partie moyenne, et une plaie contuse, transversale sous le menton de 3 centimètres d'étendue. Kreps, qui avait perdu connaissance au moment de la chute, recouvra ses facultés à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides, et son état, grâce au traitement énergique auquel il fut soumis, eut les résultats les plus satisfaisants pendant dix-huit jours. A cette époque, se déclara une pleuro-pneumonie du côté de la côte fracturée; la fièvre et les efforts de la toux déterminèrent une congestion cérébrale que vint compliquer encore un érysipèle qui des membres supérieurs se porta au cuir chevelu, sans qu'on pût lui attribuer d'autre cause que l'existence, en ce moment, de plusieurs autres cas de ce genre dans les salles de l'infirmerie. Un abcès consécutif à cet érysipèle se manifesta dans la région parotidienne droite; son ouverture donna issue à une petite quantité de pus. A la partie supérieure de la tête correspondante à la blessure des pariétaux se présenta une tumeur fluctuante, œdémateuse, douloureuse à la pression, qui fut prise pour un abcès et ouverte avec le bistouri; cette ouverture ne donna qu'une petite quantité de sang noir; l'exploration du fond de cette plaie fit reconnaître à M. Hutin que le sang provenait de l'intérieur du crâne, et qu'il filtrait par une ouverture qui existait vers le milieu de la cicatrice osseuse de la plaie de 1806, dans un point correspondant au côté gauche du sinus longitudinal, quoiqu'il fût impossible au chirurgien de déterminer quel était le vaisseau lésé. Un léger tampon de charpie suffit pour s'opposer à l'écoulement du sang, et au bout de trois jours l'hémorrhagie avait cessé. Un mois après la chute, et dix jours après le développement de la pneumonie et de l'érysipèle, Kreps succomba aux accidents déterminés par ces deux complications, sans qu'il se fût manifesté aucun symptôme d'épanchement intracranien.

L'autopsie fit reconnaître une adhérence intime des téguments du crâne aux cicatrices osseuses du coronal et des pariétaux. A la cicatrice correspondante au pariétal droit existait une perte de substance osseuse de 1 centimètre de longueur sur 2 millimètres de largeur, à travers laquelle les téguments du crâne avaient contracté une adhérence intime avec la dure-mère, de manière à ce qu'une traction exercée, soit sur les téguments, soit sur la dure-mère, entraînait la partie opposée. La boîte osseuse coupée, on constata une adhérence complète de la dure-mère à la cicatrice bipariétale ; la face interne des deux pariétaux présentait une saillie de 1 centimètre dans toute l'étendue de la cicatrice qui était le résultat de la plaie reçue en 1806 ; à l'extrémité gauche de cette saillie s'était formée une épine osseuse ayant 4 millimètres de hauteur sur 7 de largeur ; elle correspondait au côté gauche du sinus longitudinal. Ce dernier, qui ne contenait qu'une petite quantité de sang, était perforé d'arrière en avant et de gauche à droite par l'épine osseuse dont nous venons de parler, et cette perforation avait donné lieu à un décollement de la dure-mère dans une étendue d'environ 3 centimètres, décollement qui, par son côté interne, correspondait à une petite perte de substance dans la cicatrice du pariétal gauche, à travers laquelle le sang s'était porté au dehors pour former la tumeur que M. Hutin avait prise pour un abcès. La suture bipariétale était ossifiée dans toute son étendue.

Dans les réflexions dont M. Hutin fait suivre cette observation, il se demande s'il était possible d'éviter la méprise qui lui a fait prendre une tumeur sanguine pour un abcès. Si l'on se rappelle que pendant les vingt jours qui suivirent la chute Kreps n'a présenté aucun symptôme de congestion cérébrale, que ce n'est qu'après plusieurs jours d'une pleuro-pneumonie grave survenue dix-huit jours après la chute, en même temps qu'un érysipèle s'était déclaré sur les membres supérieurs et sur la tête, lorsque déjà un abcès s'était formé sur la région parotidienne droite, que la congestion cérébrale se déclara, et que la tumeur sanguine apparut sur le

sommet de la tête, vous penserez sans doute, avec votre commission, qu'il était extrêmement difficile, sinon impossible, d'en reconnaître la nature, et que, dans tous les cas, la légère hémorrhagie qui en a suivi l'ouverture n'a eu aucune conséquence fâcheuse pour le blessé, dont l'état a éprouvé, d'après M. Hutin, une légère amélioration immédiatement après.

Recherchant la cause de la blessure du sinus longitudinal par la lame osseuse intracranienne que nous avons décrite, M. Hutin pense qu'elle doit être attribuée à l'ébranlement causé par la chute de Kreps dans la carrière, dont la violence a pu produire un déplacement des parties et porter le sinus à gauche sur cette lame. Tout en admettant la possibilité d'un déplacement par une commotion aussi violente, vos commissaires pensent que la congestion des vaisseaux du cerveau a produit une augmentation de volume du sinus, que l'érysipèle du crâne, communiquant à l'intérieur par les deux ouvertures dont nous avons parlé, a déterminé un ramollissement des tissus qui en forment les parois, et que dans ces conditions la lame osseuse, qui dans l'état normal était sur le bord, a pu, dans l'état de dilatation et de ramollissement, user les parois de ce vaisseau et pénétrer dans son intérieur, à la suite des secousses causées par une toux violente. Cette opinion nous paraît d'autant plus probable que pendant vingt jours après sa chute Kreps n'a éprouvé aucun symptôme de congestion cérébrale, et que cette dernière n'a apparu qu'à la suite de la pleuro-pneumonie et après l'érysipèle de la tête.

Comme vous avez pu en juger par les détails ci-dessus, l'observation de M. Hutin est extrêmement curieuse, en ce qu'elle prouve : 1° qu'un homme peut éprouver une fracture comminutive avec enfoncement considérable des os du crâne sans perdre connaissance ; 2° que la guérison de ces blessures peut s'opérer sans accidents graves pour le blessé, quoiqu'il existe une perte de substance dans les os du crâne, à travers laquelle les téguments de la tête ont contracté des adhérences avec la dure-mère ; 3° qu'un homme peut con-

server pendant plus de quarante ans, dans une vieillesse très avancée, une saillie intérieure et accidentelle des os du crâne de 1 centimètre de hauteur sur 10 centimètres de longueur, croisant et comprimant le principal vaisseau veineux sans éprouver d'accidents sérieux, quoique cet homme se livre habituellement à des excès de liqueurs alcooliques.

Comme nous avons eu l'honneur de vous le dire dans un précédent rapport, M. Hutin est placé convenablement pour étudier les effets consécutifs des blessures graves; et en chirurgien éclairé et ami de la science il recueille avec zèle et intelligence les cas rares et curieux d'anatomie pathologique qu'il rencontre à l'hôtel des Invalides pour les communiquer à l'Académie.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer de remercier M. Hutin de sa communication, d'envoyer l'observation au comité de publication, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places vacantes dans l'Académie.

— Les conclusions de ce rapport sont adoptées par l'Académie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Principes de physiologie et éléments de morphogénie générale, ou Traité de la distribution des matériaux de formation dans les espèces naturelles, par M. le docteur J.-E. Cornay, de Rochefort. Un volume in-8.

2. Notice sur Récamier, par M. le docteur Padioleau, de Nantes. Brochure in-8.

3. Les Annales du bien; Revue contemporaine des actes qui honorent l'humanité, par M. Delvincourt. Première année. Janvier et février 1853. 1re livraison.

4. Traité théorique et pratique des maladies mentales, considérées dans leur nature, leur traitement et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés, par M. le docteur Morel. Tome IIe, 2e livraison.

5. Analyse et appréciation des travaux et des titres scientifiques du docteur Justin Benoît. In-4.

6. Bulletin général de thérapeutique, 15 mars.
7. Répertoire de pharmacie. Mars.
8. Revue thérapeutique du Midi. 15 mars.
9. Journal des connaissances médicales pratiques. 20 mars.
10. Revue médicale française et étrangère. 15 mars.
11. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 15 mars.
12. L'Abeille médicale. 15 mars.
13. Gazette des hôpitaux, n. 32 à 34.
14. L'Union médicale, n. 32 à 34.
15. La Presse médicale, n. 12.
16. Moniteur des hôpitaux, n. 33 à 36.
17. Gazette médicale de Paris, n. 12.
18. Table de mortalité de la ville de Londres.
19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 21.

SÉANCE DU 29 MARS 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. NACQUARD,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie l'ampliation du décret approuvant l'élection de M. REQUIN comme membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettres de MM. BUFFALINI (de Florence) et RIBERI (de Turin), pour remercier l'Académie de ce qu'elle a bien voulu les faire passer de la classe des correspondants étrangers dans celle des associés étrangers.

II. M. le docteur RENAULT (d'Alençon) adresse à l'Académie le résultat de ses observations sur la vaccine pendant une période comprenant plusieurs années. (*Commission de vaccine.*)

III. M. HOURSOLLE (de Bayonne) soumet au jugement de l'Académie les états des vaccinations qu'il a pratiquées dans cette ville pendant les années 1848 à 1852 inclusivement. (*Même commission.*)

IV. Lettre de M. le docteur HEYFELDER, professeur de clinique chirurgicale à Erlangen, qui offre en hommage à l'Académie plusieurs ouvrages allemands. (Voir la *Correspondance imprimée.*)

V. Lettre de M. CHAPOTEAU, pharmacien à Decize-sur-Loire (Nièvre), relative à une nouvelle préparation d'*iodure*

de fer qu'il a soumise au jugement de la Compagnie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. M. LABOULBÈNE, interne des hôpitaux de Paris, livre à l'appréciation de l'Académie un travail intitulé : *Recherches sur la variole et sur plusieurs autres fièvres éruptives.* (*Commission de vaccine.*)

VII. M. le docteur MAGNUS HUSS offre en hommage à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Rayer, une médaille en bronze frappée en l'honneur et à la mémoire de BERZELIUS.

—

RAPPORTS.

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture d'une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros 905, 908, 910 et 911.

— Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURE.

Sur la paralysie musculaire, progressive, atrophique,
par M. CRUVEILHIER.

(Suite, voir la page 494.)

Lecomte (Prosper), âgé de trente-deux ans, saltimbanque, est entré dans mon service, en juillet 1850, avec une paralysie musculaire atrophique déjà en grande partie généralisée. Il fait remonter à deux ans environ, au mois de septembre 1848, l'origine de sa maladie, dont il accuse une nuit passée à la belle étoile sur un pavé boueux dont il n'était séparé que par une toile humide. Il se réveille tout engourdi du côté droit sur lequel il était couché, va se réchauffer dans une auberge, et retrouve bientôt toute la liberté du sentiment et du mouvement.

Trois semaines après, il éprouve un sentiment de faiblesse

dans la main droite, une grande difficulté à saisir les objets, à tirer son mouchoir de sa poche, et de ce moment il ne lui fut plus possible de jouer du cornet à piston. Il assure d'ailleurs qu'à cette époque tous les mouvements du membre supérieur droit autres que ceux de la main, comme aussi tous les mouvements du reste du corps étaient parfaitement libres, si bien qu'il put continuer sa profession, qui l'obligeait à de très grandes fatigues, et nommément à passer souvent les nuits en plein air, exposé au froid et à l'humidité, avec ou sans barraque mal jointe.

Pendant un an, l'affaiblissement de la myotilité fut borné à la main ; au bout de ce temps, à la suite d'une nuit froide et humide passée à la belle étoile, Lecomte, jusque-là infatigable, éprouva une assez grande faiblesse dans les membres inférieurs, et plus particulièrement dans les genoux. Depuis cette époque, il ne lui fut plus possible de supporter sans fatigue une longue marche ; il tombait souvent par le fait du moindre obstacle. Cependant, au mois de novembre 1849, il put encore faire sept lieues à pied en neuf heures. Ce tour de force fut le dernier : vaincu par la maladie, il se décida à venir à Paris à la fin de décembre 1849, entra à l'hôpital de la Charité, où il fut placé dans le service de M. Andral, en sortit au bout de trois mois pour y rentrer de nouveau, et fut définitivement reçu dans mon service, en juillet 1850, salle Saint-Ferdinand, n° 8, où il est resté jusqu'à sa mort.

Voici quel était son état :

La face est très peu mobile, elle est sans expression, ou plutôt elle n'a qu'une expression, celle du sourire sardonique, qui est permanent, indépendant de la volonté, bien que la volonté puisse l'exagérer ; les muscles de la face ont évidemment perdu une partie de leur contractilité ; le muscle le plus affaibli est sans contredit l'orbiculaire des lèvres ; le frontal, l'orbiculaire des paupières et le grand zygomatique sont à peine affectés ; les muscles moteurs de l'œil jouissent de toute l'intégrité de leurs mouvements. Le malade se plaint de frémissements, de soubresauts aux lèvres, aux joues et

aux paupières. Ces frémissements correspondent à des contractions fibrillaires visibles pour l'observateur.

L'articulation des sons est très altérée ; la parole est lente, faible, mal articulée, nasonnée, gutturale ; le malade n'a qu'un seul ton dans la voix ; il assure que la défectuosité dans l'articulation des sons a débuté avec sa maladie ; les joues sont souvent mordues dans l'acte de la mastication.

La langue est bien plus profondément affectée dans sa myotilité que les muscles de la face ; elle ne peut pas être portée au dehors, et c'est en grande partie à son défaut d'action qu'est due l'imperfection dans l'articulation des sons ; elle est d'ailleurs, comme les muscles faciaux, sans cesse agitée de frémissements fibrillaires.

La déglutition se fait mal, péniblement, avec effort : les mouvements des mâchoires, au contraire, sont faciles, vigoureux, naturels.

La respiration est moins profonde que dans l'état régulier ; le malade a le sentiment d'une respiration incomplétement accomplie, car souvent il provoque le bâillement pour se donner le bien-être d'une respiration complète.

Voici d'ailleurs l'état des membres.

Membres supérieurs. Le *membre supérieur droit*, par lequel a débuté la maladie, est atrophié dans toutes ses régions, mais d'une manière inégale ; l'atrophie musculaire est surtout remarquable à la main : il n'y a plus d'éminence thénar ni d'éminence hypothénar ; on dirait que la peau de ces régions est collée aux os correspondants ; les muscles interosseux semblent également manquer dans les espaces intermétacarpiens ; tous les doigts, moins l'index qui est dépourvu de toute espèce de mouvement, se fléchissent et s'étendent encore, mais très imparfaitement ; l'extension et l'abduction du pouce sont très prononcés ; les contractions des muscles extenseurs et fléchisseurs de la main sont si faibles, que la main tombe par son propre poids dans le sens de l'extension ou de la flexion, malgré la contraction des muscles antagonistes.

Le mouvement de supination de la main est à peu près

impossible; le malade dit que c'est le premier mouvement qui lui ait manqué.

Les muscles qui meuvent le bras sur l'épaule sont singulièrement affaiblis, surtout le deltoïde, qui est très mince, et ne peut en aucune manière porter le bras dans l'abduction.

Le *membre supérieur gauche*, qui est un peu moins atrophié que le droit, jouit de tous ses mouvements, mais à un faible degré.

Les *membres inférieurs* ne sont pas sensiblement atrophiés et jouissent de tous leurs mouvements, mais ils sont notablement affaiblis; le malade peut se tenir dans la position verticale ; il me répète souvent que lorsqu'il est debout, immobile, il se sent très solide ; qu'il n'éprouve nullement de sentiment de lassitude dans les jambes, et que, sans la fatigue des reins, il resterait plusieurs heures dans l'attitude verticale; ce qui, pour le dire en passant, établit que la station verticale ne nécessite pas dans les membres inférieurs une aussi grande dépense de force musculaire qu'on le croit généralement. Une fois Lecomte resta debout adossé à un poêle, pendant quatre heures consécutives, sans accuser la moindre fatigue.

Sa progression, dont il m'a rendu plusieurs fois témoin, était curieuse : il marchait lentement, le tronc fortement incliné en avant ; les bras pendants au devant de lui, réunis par les mains sur la ligne médiane pour lui servir de balancier; et néanmoins il était titubant, menacé à chaque instant de perdre l'équilibre ; il tombait souvent, tantôt sur le dos, tantôt sur le côté, et il raconte parfaitement que lorsqu'il tombe, ce n'est point par faiblesse, mais par perte de l'équilibre. C'est au moment du réveil, et lorsqu'il commence à marcher, qu'il éprouve le sentiment de la plus grande débilité ; plus il marche, plus il sent ses forces augmenter.

Du reste, le malade peut encore s'habiller seul, marcher sans point d'appui, porter les aliments à sa bouche.

Tel était l'état du système musculaire de Lecomte au moment de son entrée.

En opposition avec cette décadence progressive des organes actifs de la locomotion, la sensibilité tactile est aussi développée que possible ; les organes des sens spéciaux sont d'une délicatesse remarquable ; les fonctions nutritives s'exécutent de la manière la plus régulière ; j'en excepte l'acte de la déglutition, qui est laborieux et souvent incomplet.

L'intelligence, les facultés affectives sont dans l'état d'intégrité le plus parfait ; j'ai rarement rencontré un malade qui m'ait rendu un compte aussi net de ses moindres impressions. Il résumait lui-même son état en ces termes :

« Je ne suis pas malade, mais les forces me manquent ; » j'ai bon appétit ; je n'ai d'autre incommodité que ma fai- » blesse, qui augmente tous les jours, et qu'un grand senti- » ment de lassitude dans tous les membres ; ce sentiment, je » l'ai à toute heure, surtout au moment du réveil. »

Mais un phénomène sur lequel le malade aurait appelé mon attention, si déjà elle n'y avait pas été dirigée par des faits antérieurs, c'est le frémissement, tremblement ou tremblotement fibrillaire de tous les muscles de l'économie, tremblement dont j'ai déjà dit un mot à l'occasion des muscles de la face et de la langue. Qu'on me permette les détails dans lesquels je vais entrer à ce sujet, car ce tremblement fibrillaire est un phénomène que j'ai constamment observé dans les premières périodes de la maladie, phénomène qui apparaît le premier en même temps que le sentiment de faiblesse musculaire, et qui ne cesse entièrement dans un muscle que lorsque la dernière fibre musculaire a disparu sous l'influence de l'atrophie. Ce frémissement musculaire est à son apogée au moment où le travail atrophique du muscle est à son maximum de développement. Je n'oserais affirmer que ce phénomène soit pathognomonique, mais ce qui me paraît certain, c'est qu'il n'existe d'une manière aussi prononcée, aussi persistante et aussi générale dans aucune autre espèce de névrose ou de paralysie musculaire.

Pour l'observateur, ce sont de petits soubresauts rapides comme l'éclair, ou plutôt comme ceux qui résulteraient d'un

petit choc électrique ; ces soubresauts affectent tantôt une fibre ou un faisceau isolé, d'autres fois des groupes de faisceaux. J'ai vu chez Lecomte le tremblement fibrillaire occuper le chef coracoïdien du biceps tout entier, et le chef claviculaire du sterno-cléido-mastoïdien.

Du reste, ces secousses convulsives, électriques, sont d'autant plus intenses que le muscle est plus vigoureux ; elles s'affaiblissent à mesure que le muscle s'atrophie et dans la proportion de cette atrophie ; elles s'éteignent dans les muscles complétement atrophiés, mais elles subsistent tout le temps qu'il reste une fibre musculaire à détruire. Je me suis plusieurs fois assuré que ces frémissements cessaient complétement pendant la contraction volontaire.

Le malade a la conscience de ces mouvements fibrillaires qui parcourent successivement toutes les parties du corps ; il n'en résulte pour lui aucune sensation douloureuse, excepté lorsqu'il a froid. Il lui semble, dit-il, que toutes ses chairs dansent ; il compare cette sensation à celle qui résulterait d'un courant d'eau froide qui coulerait sous la peau et qui la détacherait des chairs subjacentes ; et lorsque le malade eut été soumis à de faibles courants électriques, il la comparait à celle produite par l'électricité. J'ignore si ces tressaillements fibrillaires persistaient pendant le sommeil ; ce qu'il y a de certain, c'est que dans l'état de veille ils étaient permanents, incommodes, mais nullement douloureux. « Cela m'épuise, mais cela ne me fait pas de mal », m'a répété plusieurs fois le malade.

Indépendamment de ces frémissements fibrillaires partiels, isolés, limités à quelques fibres, à quelques faisceaux, le malade éprouvait à d'assez longs intervalles un tremblement général extrêmement considérable analogue au frisson, avec tremblement d'un violent accès de fièvre, tremblement nullement douloureux, n'ayant aucun des caractères des crampes musculaires, crampes musculaires que je n'ai jamais observées dans cette maladie. Ce tremblement était ordinairement provoqué par le froid ; il pouvait l'être par de fortes contractions volontaires, par un effort énergique pour impri-

mer un mouvement quelconque soit à un membre, soit à la colonne vertébrale, et, je le répète, ce tremblement ne s'accompagnait d'aucun sentiment douloureux; le malade pouvait en outre provoquer à volonté un tremblement considérable des mâchoires, en faisant effort pour les écarter; alors la mâchoire inférieure était portée brusquement, involontairement en avant, sous l'influence des muscles ptérygoïdiens externes; c'est alors que commençait un tremblement très violent, par lequel la mâchoire inférieure était alternativement abaissée et relevée, absolument comme pendant le tremblement de l'accès fébrile le plus intense.

Il y avait donc chez Lecomte deux espèces de tremblements musculaires : le tremblement fibrillaire partiel, isolé, et le tremblement général occupant un chef de muscle, un muscle tout entier, plusieurs muscles, et même les muscles de tout le corps. Ces deux espèces de tremblements étaient involontaires, mais les uns et les autres pouvaient être provoqués : le mouvement fibrillaire par une faible contraction volontaire, le tremblement général par la contraction avec effort violent d'une région du corps, surtout par la contraction des muscles extenseurs de la colonne vertébrale. Du reste, jamais de crampes, jamais de douleurs, jamais de fourmillements, jamais de secousses brusques, de rétraction convulsive des membres.

Depuis le mois de juillet 1850 jusqu'en janvier 1853, l'atrophie et la paralysie musculaires allèrent toujours croissant.

A l'époque de son entrée, Lecomte pouvait encore marcher sans point d'appui; il pouvait s'habiller et manger sans secours étranger; bientôt il ne put marcher que les mains appuyées sur le dos d'une chaise à laquelle il imprimait un mouvement de rotation en l'inclinant alternativement à droite et à gauche : il aimait à rester plusieurs heures de suite debout, immobile, avec le point d'appui de sa chaise; il y serait resté, disait-il, toute la journée, s'il n'eût éprouvé, soit aux genoux, soit aux articulations tibio-tarsiennes, une sensation incommode qu'il caractérisait par le mot de dé-

boîtement. Mais à partir du mois de novembre 1851, toute progression devient impossible, non pas qu'il ne puisse se soutenir sur les membres inférieurs; il le pouvait encore lorsqu'il était appuyé contre un mur et immobile; les membres inférieurs conservaient assez de force musculaire pour suffire à la station et même à la progression; mais le malade expliquait parfaitement qu'il ne le pouvait, à cause de la paralysie des membres supérieurs qui ne lui permettait pas de conserver l'équilibre.

Depuis cette époque on était obligé de le faire manger et boire comme un enfant au maillot. Voici quel était son état en janvier 1853, un mois avant sa mort :

Décubitus dorsal permanent, presque dans la position assise. Il lui est impossible de changer spontanément de position dans son lit, bien qu'il puisse mouvoir à volonté et soulever les membres inférieurs, qui ne sont qu'affaiblis.

Tous les jours il aime à rester assis dans un fauteuil pendant plusieurs heures.

L'atrophie n'a fait aucun progrès du côté de la face, sauf dans l'orbiculaire des lèvres, qui me paraît complétement paralysé, et dans la langue, qui l'est presque complétement.

Les membres supérieurs ne jouissent que de mouvements extrêmement limités dans quelques unes de leurs articulations; les deux mains sont complétement paralysées, à l'exception du pouce de la main droite, qui peut encore exécuter les mouvements d'extension et d'abduction, et des trois derniers doigts de la même main, qui jouissent d'un très léger mouvement de flexion ; la paralysie des muscles interosseux a pour conséquence la flexion permanente des deux dernières phalanges sur les premières. Point de mouvements ni dans l'articulation radio-carpienne ni dans l'articulation du coude ; le bras écarté du tronc peut s'en rapprocher ; abduction volontaire impossible.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer que le membre supérieur gauche est plus profondément affecté que le droit, bien que la paralysie ait débuté par ce dernier.

Les membres inférieurs, qui ont conservé des mouvements assez étendus, ne partagent pas l'état atrophique des membres supérieurs; les mouvements d'extension des orteils manquent seuls; ainsi, tandis que le frémissement musculaire a complétement disparu dans les membres supérieurs, il persiste avec beaucoup d'intensité dans les membres inférieurs et aussi dans les parois abdominales.

Les mouvements de la tête sont faibles, mais ils existent dans tous les sens : il faut, pour qu'ils s'exécutent, que la tête soit à peu près en équilibre sur la colonne vertébrale; encore le malade ne peut-il les graduer, le poids de la tête l'entraînant toujours dans un sens ou dans un autre. Ainsi lorsque la tête est fortement renversée en arrière, il lui est extrêmement difficile et souvent impossible de la ramener en avant, et lorsqu'elle est fortement inclinée en avant sur le sternum, il ne peut en aucune manière la relever, et il aurait été infailliblement suffoqué, si on l'avait abandonné à lui-même dans cette attitude. Il ne peut respirer librement que lorsqu'il est assis, la tête soutenue et légèrement inclinée soit à droite, soit à gauche.

Les muscles de la déglutition, de l'articulation des sons, et même ceux de la phonation et de la respiration sont de plus en plus envahis; le malade ne peut en aucune façon avaler sa salive, qui découle continuellement de la bouche, dont la lèvre inférieure est pendante; depuis un an au moins il ne pouvait plus prendre d'aliments solides, non qu'il ne puisse les diviser avec les dents, car il écrase les aliments les plus durs, mais bien parce que la déglutition buccale ne peut plus s'effectuer, vu la paralysie presque complète de la langue. Deux fois il a failli être asphyxié, une fois par une carotte, une autre fois par une pomme de terre engagée dans le pharynx, d'où le chirurgien de garde, qui heureusement se trouvait dans la salle, a pu les extraire avec ses doigts. J'ai donc dû réduire la pitance de ce malheureux aux soupes très épaisses ou à la viande hachée menue et convertie en bouillie avec de la sauce et du pain.

Pour que la déglutition puisse s'accomplir, il faut que l'in-

firmier chargé du soin de le faire manger (car j'ai déjà dit qu'on le nourrissait comme un enfant au maillot), il faut, dis-je, que l'infirmier enfonce très profondément la cuiller jusque dans le pharynx ; alors le malade serre fortement, par une espèce de mouvement convulsif, cette cuiller entre ses dents, si bien qu'on a été obligé de substituer une cuiller de fer à la cuiller d'étain, qui était hors de service au bout de quelques jours. Le malade fait alors des efforts de déglutition et sur la cuiller et sur le bol alimentaire, qu'il avale d'autant plus facilement que celui-ci est plus considérable. La cuiller retirée, le malade continue à faire des efforts répétés de déglutition, et finit quelquefois par avaler la totalité du bol alimentaire ; mais le plus souvent un partie de ce bol rétrograde et tombe sur la bavette de taffetas gommé dont on était obligé de le garnir. Le malade a d'ailleurs un très grand appétit, et avale quatre énormes soupes par jour, indépendamment de la viande hachée.

La déglutition des liquides est plus difficile que celle du bouillon; il en revient toujours une bonne partie, aussi est-on obligé de placer un vase sous son menton pour recevoir le liquide rétrograde qui découle à flots de la bouche. Il est bien évident que le premier acte de la déglutition, l'acte buccal, ne s'accomplit pas du tout à cause de la paralysie de la langue et des lèvres, et que l'acte pharyngien n'est qu'affaibli.

L'articulation des sons, qui était devenue de plus en plus inintelligible, est complètement nulle, et le malade n'exprime ses besoins que par un mouvement de tête, par les yeux, dont les muscles propres conservent toute leur myotilité, par la contraction des zygomatiques, et par un son de voix inarticulé, guttural, nasonné, extrêmement faible.

La respiration, très incomplète, ne paraît plus se faire que par le diaphragme, dont la contraction se manifeste par le soulèvement et l'écartement des cinq dernières côtes. Le malade, dont l'intelligence a conservé toute sa plénitude, a beau, sur ma demande, s'épuiser en efforts pour faire de profondes inspirations, jamais je n'ai pu obtenir ni le moin-

dre soulèvement, ni le moindre abaissement en masse de la cage thoracique; tout le jeu de la respiration paraît se faire à la base de la poitrine, aux dépens du diaphragme et des muscles des parois abdominales.

Il était évident que ce malheureux était à chaque instant menacé d'asphyxie, soit pendant l'acte de la déglutition, soit à l'occasion de la moindre bronchite, vu l'impossibilité où il serait de se débarrasser des mucosités dont la bronchite entraînerait la sécrétion; et en effet, le 15 janvier dernier, Lecomte ayant été pris de la grippe régnante, les voies aériennes se remplirent de mucosités, la respiration devint difficile, et le 12 février on le trouva mort dans son lit.

Autopsie.

J'ai fait porter le corps dans mon laboratoire à la Faculté: l'artère aorte a été injectée; tous ou presque tous les muscles ont été disséqués par les soins de M. Géry, mon interne. Les centres nerveux ont été examinés avec le plus grand soin, les nerfs principaux disséqués et en dehors des muscles et dans l'épaisseur des muscles eux-mêmes; puis les nerfs ont été soumis à l'action de l'acide nitrique étendu. Voici le résultat de mes observations.

Et d'abord, disons que comme cause de mort nous avons trouvé une bronchite générale; qu'en outre les deux lobes inférieurs des deux poumons avaient subi l'altération que j'ai coutume d'appeler *pneumonie œdémateuse*, espèce de pneumonie dans laquelle le poumon engoué plutôt qu'induré, mais fragile et se déchirant aisément par la pression du doigt, est pénétré d'une sérosité qui semble combinée avec son tissu et lui donne une certaine mollesse; c'est, je crois, la même altération que M. Piorry a décrite sous le nom de *pneumonie hypostatique*.

Je vais maintenant exposer les particularités que m'a offertes le système musculaire, pour m'occuper ensuite du système nerveux.

SYSTÈME MUSCULAIRE. — *Membres inférieurs.* Tous les muscles du *bassin* et de la *cuisse* sont parfaitement sains; à la *jambe*,

les trois muscles de la région antérieure, jambier, extenseur commun des orteils et extenseur propre du gros orteil, sont grêles, pâles dans toute leur longueur, et ont subi l'atrophie graisseuse à leur partie supérieure.

Les muscles de la région postérieure de la jambe sont amaigris, mais sains dans la couche superficielle comme dans la couche profonde ; le soléaire seul a subi la transformation graisseuse dans ceux de ses faisceaux postérieurs qui sont intermédiaires aux deux lames aponévrotiques qui entrent dans sa structure.

Au pied, le corps charnu du pédieux semble avoir complétement disparu ; les muscles de la région plantaire, les interosseux, sont amaigris, un peu décolorés, mais sains.

Membres supérieurs. Aucun muscle des membres supérieurs n'a été complétement étranger à l'atrophie ; mais toutes les régions n'ont pas été également affectées. Dans chaque région, il est des muscles qui ont été plus particulièrement envahis ; enfin, dans chaque muscle tous les faisceaux n'ont pas été altérés au même degré.

Or, en classant ces muscles suivant l'ordre, le degré de l'atrophie, les muscles intrinsèques de la main occupent le premier rang. En deuxième ligne viennent les muscles de l'épaule ; en troisième ligne, les muscles de l'avant-bras ; en quatrième ligne, les muscles du bras.

Muscles de la main. — Entrons dans quelques détails : bien qu'il n'existe plus d'éminence thénar ni d'éminence hypothénar, tous les muscles de ces deux régions existent et sont parfaitement distincts, mais réduits à des couches très minces, les uns d'un rose pâle, les autres d'une couleur jaune peau de daim. Les muscles du thénar et de l'hypothénar sont d'ailleurs beaucoup moins profondément affectés que les interosseux, parmi lesquels je range l'adducteur du pouce : lesquels muscles interosseux ont subi l'atrophie à son maximum d'intensité et sont passés en grande partie à l'état graisseux.

J'ai étudié d'une manière plus particulière l'adducteur propre du pouce, qui était réduit à une lame mince, et qui m'a présenté tous les degrés de l'atrophie graisseuse : le

maximum occupait la partie inférieure du muscle sur toute la moitié interne de cette partie inférieure.

Muscles de l'avant-bras. — Tous atrophiés, dans leur volume, dans leur couleur, dans leur structure ; ceux de la face postérieure, aussi bien que ceux de la face antérieure.

Muscles du bras. — Les muscles biceps, coraco-brachial et brachial antérieur ont considérablement diminué de volume ; leur couleur est rose pâle, mais ils sont bien fasciculés. Le brachial antérieur est le plus atrophié de tous les muscles de cette région, et le triceps brachial est celui qui l'est le moins.

Muscles de l'épaule. — Les muscles de l'épaule ont subi une atrophie beaucoup plus complète que les muscles de l'avant-bras et surtout que ceux du bras. Le deltoïde est réduit à une couche mince, mais inégale, qui présente tous les degrés de l'atrophie, depuis la couleur rose pâle jusqu'à l'atrophie graisseuse. C'est ce muscle qui a été l'objet d'un examen microscopique, lequel a permis de découvrir l'état graisseux commençant là où l'œil ne démontrait pas encore la présence de la graisse.

Le sus-épineux et le sous-épineux sont tellement atrophiés qu'on dirait qu'ils ont été enlevés, et que leur forte aponévrose de contention est appliquée immédiatement sur la surface osseuse correspondante. Le petit rond est moins atrophié que le sous-épineux. Le sous-scapulaire est moins atrophié, quant au volume, que le sus-épineux et le sous-épineux, mais il est plus complétement atrophié quant à l'état graisseux. J'ai étudié d'une manière toute particulière le muscle sous-épineux qui présentait tous les degrés de l'atrophie, des faisceaux rose pâle, mais bien fasciculés, et nullement graisseux à côté de faisceaux graisseux dans toute leur longueur, de faisceaux qui n'étaient graisseux que dans une moitié de leur longueur, au voisinage de leurs insertions.

Muscles du tronc; région postérieure. — Trapèze un peu amaigri, mais sain quant à la coloration et à la consistance dans sa portion claviculaire ou descendante, pâle et aminci dans sa portion horizontale, presque complétement atrophié dans sa portion ascendante, qui présente des fibres muscu-

laires très rares, largement espacées, soutenues par la charpente celluloso-fibreuse de ce muscle. *Muscle angulaire* parfaitement sain, tandis que le *rhomboïde* est réduit à quelques fibres pâles, formant une couche non continue comme la partie ascendante du trapèze. Il y a là atrophie par absorption. *Petit dentelé postérieur et supérieur* sain, ainsi que les muscles de la région cervicale postérieure, lesquels sont très amaigris, mais sains de couleur et de texture.

Muscle grand dorsal. — Très atrophié dans sa portion dorso-lombaire qui est représentée par une couche mince, constituée par des faisceaux musculeux pâles largement espacés, soutenus par une membrane cellulo-fibreuse qui n'est autre chose que la charpente du muscle. Le grand dorsal est beaucoup moins atrophié dans sa partie axillaire. Le grand rond était parfaitement conservé à gauche, tandis qu'à droite il était en partie atrophié.

Les muscles des gouttières vertébrales sont très amaigris, mais parfaitement sains.

Région antérieure et latérale du tronc. — Grand pectoral sain, mais amaigri à divers degrés. Petit pectoral beaucoup plus atrophié que le grand pectoral, surtout en bas, au voisinage de ses insertions costales.

Les muscles des parois abdominales sont parfaitement sains; aussi leurs insertions costales, qui se font par de grosses digitations, contrastent-elles d'une manière remarquable et avec les insertions costales du grand dorsal, qui sont jaune pâle et excessivement minces, et avec celles du grand dentelé qui présentent la même disposition.

Le grand dentelé est un des muscles les plus atrophiés du tronc; ses faisceaux supérieurs sont les seuls qui présentent l'aspect musculaire; le reste de ce muscle est constitué par quelques faisceaux jaune peau de daim, soutenus par la charpente fibro-celluleuse du muscle.

Les muscles intercostaux sont très notablement amaigris, mais d'ailleurs présentent leur couleur naturelle; aucun ne me paraît avoir subi l'atrophie graisseuse. Le diaphragme m'a paru sain, mais il avait subi un amincissement assez prononcé.

Muscles de la face. — Le muscle orbiculaire des lèvres et le muscle de la houppe du menton sont les seuls qui aient subi l'atrophie graisseuse. La moitié inférieure de l'orbiculaire des lèvres est encore plus complétement atrophiée que la moitié supérieure. Les autres muscles de la face, et nommément le frontal, le grand zygomatique, le buccinateur, le triangulaire des lèvres, le peaucier, sont moyennement développés et sans altération ni de couleur ni de texture.

Tous les *muscles élévateurs de la mâchoire inférieure*, temporal, masséter, ptérygoïdien interne ont leur développement ordinaire. Le ptérygoïdien externe m'a paru relativement plus développé que les autres muscles masticateurs.

Les muscles constricteurs du pharynx sont parfaitement sains. Les muscles du voile du palais sont amaigris, un peu pâles, surtout le palato-staphylin et la moitié supérieure du pharyngo-staphylin du côté droit. Rien de remarquable aux péristaphylins interne et externe.

Les muscles des régions sus et sous-hyoïdienne n'ont subi aucune atrophie remarquable. Il en est de même du peaucier.

J'ai été curieux d'examiner la langue dont la paralysie était si complète dans les dernières années de la vie. Divisée à côté de la ligne médiane, d'avant en arrière, elle a présenté une masse adipeuse, au milieu de laquelle se voyait encore un assez grand nombre de faisceaux musculeux verticaux ; quant aux faisceaux antéro-postérieurs et transversaux, ils avaient complétement subi l'atrophie graisseuse. La dissection des muscles extrinsèques de la langue m'a démontré que ces muscles étaient fasciculés, encore rouges ou rosés au voisinage de leurs insertions osseuses, mais qu'à mesure qu'ils approchaient du noyau lingual, ils perdaient leur coloration et se transformaient en faisceaux graisseux, puis en graisse amorphe, lorsqu'ils avaient pénétré dans le noyau lingual.

Ainsi le génio-glosse, bien que considérablement amaigri, présentait une disposition fasciculée très prononcée au voisinage de l'apophyse géni, mais déjà à quelques milli-

mètres de cette apophyse, plusieurs faisceaux sont déjà pâles et graisseux à des degrés divers. Ceux des faisceaux antérieurs de ce muscle qui vont à la pointe de la langue sont surtout précoces dans leur transformation graisseuse. Le plus grand nombre de ces faisceaux devient graisseux au moment où il atteint le noyau lingual; cependant un certain nombre de fibres verticales conservent encore leur disposition fasciculée. Le muscle hyo-glosse, proportionnellement plus amaigri que le génio-glosse, conserve sa coloration rouge jusqu'au moment où il vient se terminer sur la partie latérale de la langue; là il devient complétement graisseux pour se confondre avec le noyau lingual.

Les muscles du larynx sont très pâles et amaigris; les crico-thyroïdiens postérieurs et latéraux et les thyro-aryténoïdiens m'ont paru relativement plus atrophiés que le muscle aryténoïdien.

Muscles de la vie organique. Quant aux muscles de la vie organique, cœur, œsophage, estomac, intestins, ils sont parfaitement sains.

Pour compléter ce qui a trait à l'atrophie du système musculaire, j'ai désiré que M. le docteur Gaillet, aide d'anatomie de la Société, mon ancien interne, dont le mérite et l'exactitude consciencieuse me sont parfaitement connus, fît l'examen microscopique de ces muscles atrophiés. Il a choisi le muscle deltoïde, qui présentait en effet tous les degrés de l'atrophie. Voici la note qu'il m'a remise à ce sujet, et qui a été déjà communiquée à la Société anatomique.

Examen microscopique du muscle deltoïde droit de Lecomte, par M. Gaillet. — « Dans les parties où le muscle a conservé l'aspect rosé, on trouve les faisceaux primitifs du tissu musculaire avec leurs stries transversales assez nettes; mais la couleur de ces faisceaux est plus pâle qu'à l'état normal, et entre les stries on voit déjà de fines granulations, les unes grises, les autres brillantes, arrondies, plus volumineuses (de $0^{mm},005$ à $0^{mm},008$ de diamètre), rappelant par leur éclat les granulations graisseuses.

« Dans les parties complétement décolorées qui à l'œil

nu présentent la coloration jaune-paille, on peut encore reconnaître des cylindres allongés, représentant les faisceaux primitifs du tissu musculaire. La membrane amorphe (*sclerema*), qui enveloppe chaque faisceau primitif, est conservée, mais la substance continue a perdu l'aspect strié : elle est remplacée par une masse granuleuse uniforme présentant une foule de petits points gris (granulations moléculaires), qui par leur petit volume échappent à l'appréciation micrométrique. D'autres granulations brillantes, de nature graisseuse, sont éparses et en assez grande quantité au sein de cette masse granuleuse. Dans quelques points rares de la préparation, les cylindres présentent encore un aspect strié, mais que l'on ne peut apercevoir qu'après un examen très attentif, car il est presque complétement obscurci par la masse granuleuse.

» L'altération ne s'arrête pas à ces cylindres granuleux, qui conservent encore la forme et le volume du faisceau primitif qu'ils remplacent. On voit ces cylindres granuleux diminuer de volume, s'amincir. Les plus volumineux ont $0^{mm},02$ à $0^{mm},03$ de diamètre; or c'est à peu près le volume des faisceaux primitifs du tissu musculaire, et ce volume ne varie que dans des limites très restreintes, comme on le sait, dans les muscles de la vie animale. Les cylindres granuleux les plus fins ont au contraire à peine $0^{mm},008$ à $0^{mm},009$ de diamètre. On voit même dans ces derniers des interruptions plus ou moins nombreuses, arrondies sur leurs limites et qui ne me semblent nullement dues au mode de préparation, car les plus volumineux ne présentent pas ces interruptions et celles qui sont accidentelles sont beaucoup plus irrégulières. Dans ces derniers cylindres granuleux, la membrane des faisceaux primitifs du tissu musculaire a disparu, et la masse musculaire me semblait à nu dans le tissu cellulaire. Enfin on voyait dans la préparation du tissu cellulaire fasciculé et très abondant.

» Ainsi les faisceaux primitifs du muscle ont disparu plus ou moins complétement : dans les points les plus altérés on n'en reconnaît plus de traces. La substance striée ne dispa-

rait pas d'emblée, elle passe d'abord à l'état de cylindres granulo-graisseux qui deviennent consécutivement le siége d'une absorption complète, comme le montre ce que je viens de dire : en sorte que, là où les faisceaux primitifs ont disparu, il ne reste, pour constituer ce muscle, que quelques cylindres granulo-graisseux d'un petit diamètre et le squelette celluleux du muscle. »

Ces recherches me paraissent d'autant plus importantes qu'elles établissent que l'examen microscopique démontre la présence de granulations et de vésicules adipeuses, là où l'œil nu ne pouvait pas encore reconnaître l'altération de la fibre musculaire et son caractère adipeux, et constatait seulement une décoloration jaunâtre, jaune pâle ou peau de daim. C'est ce qui explique pourquoi dans deux observations qui m'ont été remises par MM. Bouvier et Duchenne et qui ont été recueillies à l'hôpital Beaujon l'une dans le service de M. Bouvier par M. Géry, l'autre dans les services de MM. Sandras et Robert par M. Landry, il est dit expressément qu'il y avait atrophie musculaire sans substitution d'un tissu à un autre tissu; ce qui était en opposition avec ce que j'avais observé dans ma deuxième autopsie, celle du berger Legrand, où j'avais vu positivement qu'un grand nombre de muscles étaient passés à l'état graisseux. Cette dissidence vient évidemment de ce que j'avais observé l'atrophie musculaire à un degré plus avancé que les observateurs dont je viens de parler.

Ainsi, bien convaincu par l'observation microscopique que la transformation graisseuse commence là où l'œil nu ne la démontre pas encore, j'ai étudié à l'aide d'une loupe fortement grossissante, des portions de muscles qui, à l'œil nu, me paraissaient simplement décolorées; et à mon grand étonnement, j'ai vu dans un grand nombre de points des vésicules graisseuses entourant chaque fibre musculaire : d'abord, c'étaient des vésicules peu nombreuses, puis ces vésicules entouraient la totalité de la fibre qui devenait de moins en moins distincte et qui finissait par disparaître complétement. Après avoir isolé ainsi quelques fragments de muscles atrophiés qui, à l'œil nu, paraissaient simple-

ment décolorés, je les ai placés dans du papier sur lequel je les ai fortement comprimés. Ce papier ayant été desséché au poêle, il y est resté des taches de graisse très prononcées. J'ai communiqué ces observations à la Société anatomique.

Le résultat des observations microscopiques de M. le docteur Gaillet est exactement semblable à celui de M. le docteur Edward Meryon, médecin anglais, qui vient de publier dans *Medico-chirurgical Transactions*, 1852, vol. XXXV, pag. 72, une observation de transformation graisseuse des muscles volontaires, sous le titre suivant : *On granular and fatty degeneration of the voluntary muscles.* Ce travail est accompagné de figures qui représentent la fibre musculaire dégénérée examinée au microscope. Ces figures, qui sont au nombre de quatre, représentent les degrés divers à travers lesquels passe le muscle avant d'arriver à la métamorphose graisseuse complète. Dans la première, on voit les stries transverses qui sont le caractère microscopique du muscle dans l'état sain ; dans la deuxième, les stries transverses commencent à disparaître et sont remplacées par des granules ; dans la troisième et dans la quatrième, les stries transverses ont disparu et sont remplacées par des granules ou par des vésicules adipeuses.

Enfin, j'ajouterai que M. Duchenne a voulu faire examiner de son côté, au microscope, le système musculaire de notre malade, et que M. Mandl, auquel il s'est adressé, a dessiné, les pièces sous ses yeux, des figures qui sont la représentation fidèle de celles du docteur Meryon.

A mon avis, aucune preuve plus péremptoire ne peut être fournie en faveur de l'importance des observations microscopiques que cette uniformité de résultats.

Cela posé sur l'état du système musculaire de notre malade, voyons l'état du système nerveux :

SYSTÈME NERVEUX. — 1° La *masse encéphalique* est dans l'état le plus normal. Elle est même remarquable par sa consistance ; son poids est de 1 kilog. 300 grammes. Il est bon de rappeler que le système artériel de notre sujet avait été injecté, et que l'injection des artères de la masse encépha-

lique avait très bien réussi ; il faut donc retrancher quelques grammes du poids indiqué.

2° *Moelle épinière :* parfaitement saine, et de volume, et de couleur, et de consistance; les faisceaux antérieurs, que j'ai examinés d'une manière plus particulière, sont dans l'état normal. Les racines postérieures des nerfs spinaux sont également dans l'état le plus complet d'intégrité; mais les racines antérieures de ces nerfs sont d'une infériorité extrêmement remarquable par rapport aux racines postérieures; et cette infériorité est surtout énorme à la région cervicale. On sait que notre regrettable collègue Blandin avait établi entre les deux ordres de racines, dans les diverses régions du rachis, les rapports suivants : 1° au cou, les racines postérieures sont aux racines antérieures comme 2 : 1, à la région dorsale comme 1 : 1, et aux lombaires comme 1 1/2 : 1. J'ai cru devoir (*Anat. descriptive*, titre IV, page 474) modifier ce rapport approximatif ainsi qu'il suit : à la région cervicale, le rapport entre les racines postérieures et les racines antérieures est de 3 : 1, à la région dorsale, de 1 1/2 : 1, et à la région lombaire, de 2 : 1. On voit que mon approximation est bien plus considérable que celle de Blandin en faveur des racines postérieures dans toutes les régions, mais surtout à la région cervicale; et cette prédominance des racines postérieures s'applique non seulement au volume de l'ensemble des racines, mais encore au volume de chaque racine en particulier.

Eh bien, dans le cas actuel, les racines antérieures n'étaient peut-être pas le quart ou le cinquième en volume des racines postérieures, aux régions dorsale et lombaire; elles n'étaient pas la dixième partie, en volume, à la région cervicale.

Après avoir constaté ce fait d'une manière générale, j'ai fait plonger pendant vingt-quatre heures la moelle épinière dans de l'acide nitrique étendu d'eau, et comme moyen de conservation et de durcissement de la moelle, et aussi pour rendre plus évidente la structure des racines et la proportion dans ces racines de la fibre nerveuse avec leur névrilème, et voici ce que j'ai observé.

J'ai constaté de nouveau : 1° l'intégrité parfaite de la moelle épinière; 2° l'intégrité parfaite des racines postérieures des nerfs spinaux, et dans leur volume et dans leur couleur. 3° L'infériorité relative des racines spinales antérieures de la région cervicale, qui m'avait si vivement frappé à la première vue, avant l'immersion dans l'acide nitrique étendu, m'a paru bien plus frappante encore.

Dans plusieurs paires cervicales, ces racines sont réduites à leur névrilème, et se présentent sous l'aspect de petits filaments gris extrêmement déliés, lesquels se groupent, comme de coutume, pour traverser la dure-mère par un canal spécial, antérieur à celui des racines postérieures; l'extrêmement petit faisceau qui résulte de leur groupement est également gris, et vient se réunir, comme de coutume, au gros cordon cylindrique qui sort du ganglion rachidien correspondant.

Ces filaments gris, examinés à l'aide d'une forte loupe, ne présentent aucune trace du tissu nerveux proprement dit, il n'y a là que du névrilème.

Que devient le faisceau gris formé par le groupement des racines antérieures, après sa conjugaison avec le cordon émané du ganglion des racines postérieures? Se mêle-t-il? se combine-t-il avec ce cordon nerveux? J'ai inutilement cherché à résoudre ce problème anatomique; il ne m'a pas été possible de suivre ce tissu gris au delà de son point d'immersion ou de conjugaison.

Voici d'ailleurs quelques détails plus circonstanciés sur les racines antérieures des nerfs spinaux. Je ne puis dire en quel état se trouvait la racine antérieure de la première paire cervicale, la portion de moelle d'où elle procède ayant été enlevée avec le bulbe rachidien. Mais ce qui est évident, c'est que l'atrophie des racines antérieures des deuxième et troisième paires cervicales est aussi complète que possible à droite et à gauche. Tous les filets d'origine sont réduits à leur névrilème.

Les racines antérieures de la quatrième paire cervicale, droite et gauche, sont moins complétement atrophiées; plusieurs racines moins déliées conservent encore leur blan-

cheur, preuve bien manifeste que plusieurs filaments nerveux ont échappé à l'atrophie.

La substance nerveuse apparaît encore d'une manière non équivoque dans les racines antérieures de la cinquième paire cervicale, qui sont bien moins atrophiées que celles des sixième, septième et huitième paires de la même région. On découvre dans ces dernières, surtout à gauche, quelques racines grises et par conséquent réduites au névrilème, intermédiaires à des racines plus volumineuses qui paraissent contenir encore de la substance nerveuse.

Il est donc évident qu'à la région cervicale il existe deux espèces d'atrophies : une atrophie par amaigrissement ou par *macilence*, et une atrophie par disparition ou absorption complète du tissu nerveux. Il m'a semblé que dans la région cervicale, la plupart des racines antérieures atrophiées qui contenaient encore de la substance nerveuse ne représentaient pas la dixième partie du volume des racines postérieures. La proportion est bien moins considérable encore quant aux racines antérieures complétement atrophiées; car leur volume peut être considéré comme représenté par zéro, puisqu'il n'y avait pas vestige de substance nerveuse.

Les racines antérieures des nerfs dorsaux et lombaires, sauf la première paire dorsale, qui partage la disposition des dernières vertèbres cervicales, et dont, par conséquent, le volume apparent n'est pas la dixième partie des racines postérieures; les racines antérieures des nerfs dorsaux et lombaires, dis-je, n'ont subi que l'atrophie par *macilence*. La fibre nerveuse elle-même paraît avoir été respectée, et le volume des racines postérieures est à celui des racines antérieures au moins comme 4 : 1, au lieu du rapport normal qui est comme 1 1/2 : 1 pour les paires dorsales, et comme 2 : 1 pour les paires lombaires.

J'ai déjà dit qu'on suivait parfaitement les racines antérieures depuis le point où elles se détachent de la moelle épinière jusqu'à leur immersion dans le gros cordon nerveux qui émane du ganglion rachidien correspondant; mais là il est impossible de les poursuivre plus loin, il y a fusion in-

time; et les cordons qui constituent le plexus brachial par leur réunion, et le plexus brachial lui-même, et les branches nerveuses qui en émanent, paraissent dans l'état le plus naturel. La dissection la plus minutieuse de ces cordons nerveux, après immersion dans l'acide nitrique étendu, ne permet de rien découvrir d'anormal; en sorte qu'il semblerait que l'atrophie soit limitée aux racines antérieures elles-mêmes, depuis leur origine jusqu'à leur conjugaison avec le cordon émané des racines postérieures.

Restait à étudier les nerfs musculaires proprement dits, ceux qui se détachent des troncs nerveux, presque toujours mixtes, qui émanent des plexus pour aller se distribuer exclusivement aux muscles. Il s'agissait de suivre ces nerfs dans l'épaisseur des muscles eux-mêmes. Les nerfs émanés du cubital antérieur, qui vont se distribuer au muscle cubital antérieur et à la moitié interne du muscle fléchisseur profond des doigts, la branche musculaire terminale du nerf cubital qui va se distribuer aux muscles de l'éminence hypothénar et aux muscles interosseux, y compris l'adducteur du pouce, m'ont paru se prêter parfaitement à cette étude. Or, j'ai trouvé ces branches musculaires, et plus particulièrement la branche musculaire terminale du nerf cubital d'une infériorité relative beaucoup plus grande que de coutume, eu égard à la branche terminale cutanée. La proportion du névrilème, comparé à la substance nerveuse, m'a paru également beaucoup plus considérable, et c'est à peine si l'on pouvait distinguer autre chose que du névrilème dans les filets qui pénétraient les muscles interosseux et les muscles de l'éminence hypothénar. Je n'ai pas besoin de rappeler que les membres soumis à cet examen avaient été préalablement soumis à l'action de l'acide nitrique étendu, puis plongés dans de l'eau légèrement alcoolisée.

Mais c'est surtout à la langue, dont nous avons vu le tissu musculaire presque entièrement transformé en tissu adipeux, qu'il m'a été donné de faire ces observations de la manière la plus complète et la plus convaincante.

On sait que le nerf grand hypoglosse est essentiellement et

exclusivement le nerf moteur de la langue. Malheureusement la destruction du bulbe rachidien ne me permettait plus d'étudier ses racines d'origine; mais j'ai pu suivre parfaitement ce nerf jusque dans l'épaisseur de la langue elle-même. Or, avant l'immersion dans l'acide nitrique, ce nerf paraissait n'avoir tout au plus que le tiers du volume ordinaire; mais après l'immersion dans l'acide nitrique étendu, suivie de l'immersion dans l'eau, le névrilème ayant été réduit à une gelée transparente, j'ai vu que la substance nerveuse proprement dite était réduite à des proportions qui ne dépassaient pas la sixième partie, peut-être même un chiffre plus inférieur encore, de l'état normal. Plusieurs divisions de ce nerf étaient même réduites au névrilème; d'autres ne présentaient qu'un filament nerveux, très délié, moins blanc que de coutume; mais ce qui rendait l'atrophie du nerf grand hypoglosse plus frappante encore, c'était la comparaison de ce nerf avec le nerf lingual, qui avait conservé son volume normal, et dont les gros filets nerveux, bien blancs et bien nourris, contrastaient avec l'exiguïté du tronc et des divisions du nerf grand hypoglosse.

Tel est, messieurs, le résultat des observations que j'ai pu faire et sur le système musculaire et sur le système nerveux de Lecomte.

Avant de soumettre à l'Académie les réflexions que m'a suggérées l'étude comparative des symptômes observés au lit des malades et des lésions trouvées après la mort, je lui demanderai la permission de lui donner lecture d'une note que j'ai réclamée de l'obligeance de M. Duchenne, qui a suivi avec le plus grand zèle les diverses phases de la maladie de Lecomte, auquel, comme moi, il portait le plus vif intérêt et qui à ma prière l'a soumis à l'électrisation presque jusqu'à ses derniers jours.

Voici cette note que je vais rapporter textuellement.

« J'ai fait une première exploration électro-musculaire chez Lecomte en février 1850, époque de son entrée à la Charité dans le service de M. Andral (salle Saint-Félix, n° 11), et j'ai constaté alors qu'à l'exception des abducteurs de l'index

et du médius, les interosseux de la main droite ne répondaient plus à l'excitation électrique ; que de ce côté les muscles des éminences thénar et hypo-thénar se contractaient très faiblement par cette même excitation.

» Cette main était alors très atrophiée ; elle affectait déjà la forme d'une griffe.

» Dans les autres régions du corps on constatait l'existence de tous les muscles à l'aide de l'exploration électrique, bien que ces muscles s'atrophiassent déjà, surtout ceux du membre supérieur gauche, et qu'ils fussent le siége de contractions fibrillaires presque continues.

» Certains usages du pouce et de la main droite étaient seuls perdus, mais les autres mouvements s'exécutaient quoique *avec moins de force* qu'à l'état normal.

» La parole était embarrassée, et cependant la langue se contractait bien par l'électricité.

» L'électrisation localisée, qui avait déjà réussi et que depuis lors j'ai appliquée avec succès dans des cas analogues, a complétement échoué chez Lecomte, bien que je la lui aie appliquée régulièrement et vigoureusement pendant deux mois. Cependant il semblait avoir plus de force après chaque opération. L'électrisation n'a pas empêché, plus que les autres moyens nombreux employés après elle, l'atrophie de se généraliser.

» J'ai vu s'atrophier un à un la plupart de tous ses muscles, et j'ai constaté que chacun d'eux s'est contracté, soit par la volonté, soit par l'électricité, *jusqu'à la dernière fibre musculaire*. L'absence complète de mouvement (la paralysie), n'avait lieu que *lorsqu'on ne pouvait plus constater l'existence du muscle par la contractilité électrique*.

» La sensibilité de la peau examinée dans toutes les régions du corps au moyen de l'*excitation électro-cutanée*, a été trouvée normale pendant tout le cours de la maladie, mais la *sensibilité* des muscles, c'est-à dire la sensation qu'on produit par l'excitation du muscle, a diminué en raison directe du degré d'atrophie.

» Il serait trop long d'indiquer l'époque de la *mort* de cha-

cun des muscles de Lecomte; je me bornerai à dire que tous les muscles de la main droite ne se contractent plus depuis trois ans au moins, que l'année suivante on ne trouvait contractiles à la main droite que les muscles de l'éminence hypothénar, où j'ai pu obtenir quelques faibles contractions jusqu'à la mort de Lecomte; que depuis plus d'un an la langue et le deltoïde ne se contractaient plus par l'électricité; enfin, que la plupart des muscles du bras, bien que très atrophiés et évidemment malades depuis l'entrée du patient à l'hôpital (depuis le commencement de 1850), se contractèrent encore très notablement par l'excitation électrique peu de jours avant la mort.

» Ces derniers muscles ont été trouvés parfaitement sains; ceux au contraire chez lesquels la contractilité électrique n'existait plus, avaient subi plus ou moins la transformation graisseuse.

» Je terminerai cette note par quelques observations sur les muscles respirateurs de Lecomte.

» M. Cruveilhier se rappelle qu'un malade atteint d'atrophie musculaire avec transformation graisseuse, le capitaine au long cours, et qui avait perdu son diaphragme (c'est le premier sujet sur lequel il m'a été donné de constater les signes du défaut d'action du diaphragme), a pu vivre un certain temps en respirant seulement avec ses intercostaux et ses respirateurs supérieurs (les grands pectoraux, les scalènes, les grands dentelés), et qu'il est mort asphyxié à l'occasion d'une simple bronchite. Craignant pour le diaphragme de Lecomte qui avait perdu depuis longtemps l'action de ses intercostaux, etc., j'ai eu l'idée d'exciter, avec votre approbation, de temps à autre ce muscle par l'intermédiaire de ses phréniques, dans le but d'en entretenir la vie pendant un certain temps. Chaque fois que je pratiquais cette opération, ses côtes diaphragmatiques étaient mises en mouvement en même temps que son abdomen se soulevait. Mais depuis plusieurs mois, cette même excitation n'avait plus d'action sur ses côtes, son épigastre seul se soulevait alors. Ces phénomènes coïncidaient avec une plus grande gêne dans la

respiration. J'en conclus que très probablement son dernier muscle respirateur, le diaphragme, s'atrophiait à son tour. Dans ces derniers temps aussi l'électrisation du diaphragme faisait un grand plaisir à Lecomte, qui respirait mieux alors et m'en témoignait sa reconnaissance par l'expression de son regard et par la contraction de son grand zygomatique, le seul qu'il pût mouvoir à la face. Eh bien, ce diagnostic s'est bientôt réalisé puisque Lecomte est mort asphyxié et que son diaphragme a été trouvé *très aminci* (1) par l'atrophie, bien que la fibre musculaire ne fût pas encore altérée. »

Réflexions sur l'observation précédente, et considérations générales sur la paralysie musculaire atrophique.

L'observation de Lecomte me paraît compléter l'anatomie pathologique de la paralysie musculaire progressive atrophique.

La première autopsie avait démontré dans cette maladie l'intégrité parfaite du centre nerveux céphalo-rachidien; mais elle n'avait démontré que cela.

La deuxième autopsie avait confirmé les résultats de la première, mais elle avait en outre établi comme cause de la paralysie du mouvement l'atrophie musculaire dont j'avais pu constater tous les degrés, depuis le simple amaigrissement du muscle avec décoloration légère de son tissu, jusqu'à la transformation graisseuse, qui en est le dernier terme.

La troisième autopsie a confirmé le résultat des deux autopsies précédentes quant à l'intégrité du centre céphalo-rachidien et quant à l'atrophie musculaire, mais elle établit en outre, de la manière la plus positive, l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux, atrophie dont j'ai pu également suivre les divers degrés, depuis la simple diminution de ces racines sans altération notable du tissu, jusqu'à la réduction des racines spinales en névrilème, dernier terme de l'atrophie nerveuse.

(1) Je crois que le mot *aminci* est plus exact.

Ainsi l'anatomie pathologique de la paralysie musculaire progressive atrophique se compose de trois éléments :

D'un premier élément, qui est négatif, c'est l'intégrité parfaite de la partie centrale du système nerveux ;

D'un deuxième élément, l'atrophie des racines antérieures, coïncidant avec l'intégrité parfaite des racines postérieures ;

D'un troisième élément, l'atrophie des muscles paralysés.

Voyons si ces caractères anatomiques rendent un compte satisfaisant des symptômes observés au lit du malade.

Je l'ai déjà dit, le caractère fondamental, ou, en d'autres termes, la caractéristique clinique de cette maladie, c'est la coïncidence de la paralysie du mouvement avec l'intégrité parfaite de la sensibilité générale et spéciale, l'intégrité de l'intelligence et l'intégrité de toutes les fonctions nutritives. Aucune autre espèce de paralysie n'est plus exclusivement limitée au mouvement. Un seul système d'organes est atteint, le système musculaire ; une seule fonction, la locomotion. Et s'il m'était permis de parler ici un langage figuré, mais qui rend parfaitement ma pensée, je dirais que les malheureux affectés de cette maladie parvenue à son apogée réalisent cette fiction du Tasse qui nous représente les arbres de sa forêt enchantée, dont chacun était une créature humaine métamorphosée, sensibles à tous les coups qui leur étaient portés sans pouvoir s'y soustraire, et ne pouvant exprimer leur douleur autrement que par de sourds gémissements.

Eh bien, que nous montre l'anatomie pathologique mise en regard de l'observation clinique ?

A l'intégrité parfaite de l'intelligence répond l'intégrité parfaite de l'encéphale.

A l'intégrité parfaite du sentiment répond l'intégrité parfaite des faisceaux postérieurs de la moelle et des racines postérieures des nerfs spinaux.

A la paralysie du mouvement répondent : 1° l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux ; 2° l'atrophie musculaire.

La marche graduelle ou progressive de la paralysie du

mouvement est d'ailleurs parfaitement expliquée par la marche graduelle ou progressive de l'atrophie musculaire, aussi bien que par celle de l'atrophie nerveuse.

Mais quelle est la part respective de l'atrophie musculaire et de l'atrophie des racines spinales antérieures dans la production de cette paralysie? Ou en d'autres termes, quel est le rapport qui existe entre ces deux atrophies? C'est là, je crois, le nœud de la question. Je vais essayer de l'aborder.

Et d'abord, je ne pense pas qu'on puisse admettre que le fait de la coïncidence de l'atrophie musculaire et de l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux soit un fait exceptionnel, par cela seul que cette coïncidence n'a pas encore été observée. Pour mon compte, je n'admets pas les faits exceptionnels dans les sciences d'observation. Le mot célèbre d'un grand écrivain philosophe, *l'exception confirme la règle*, me paraît un paradoxe insoutenable; car, de deux choses l'une, ou bien les faits exceptionnels sont des faits incomplets, mal observés, ou bien ces faits sont exacts; dans le premier cas, ce sont de mauvais faits qui n'appartiennent à aucune catégorie, et dont il faut purger la science; dans le second cas, ce sont des faits d'un autre ordre, appartenant à une autre règle; ils ne sont donc pas exceptionnels.

Je passe à d'autres objections.

La coïncidence de l'atrophie musculaire et de l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux serait-elle purement fortuite? Une pareille assertion se réfute d'elle-même. Quoi! il est démontré par les expériences physiologiques les plus péremptoires que les racines antérieures des nerfs spinaux partagent la propriété des faisceaux antérieurs ou antéro-latéraux de la moelle, que comme ces derniers elles sont exclusivement affectées au mouvement, et l'on voudrait qu'il n'y eût qu'une simple coïncidence entre l'atrophie des muscles et l'atrophie des nerfs qui en sont les seuls excitateurs! Évidemment, cela implique.

Il y a donc connexion, et connexion intime entre ces deux lésions, l'atrophie musculaire et l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux; et bien évidemment il ne

peut exister entre elles d'autre rapport qu'un rapport de subordination. Mais, de ces deux lésions, quelle est celle qui est cause, point de départ? quelle est celle qui est effet? Ces deux hypothèses peuvent être soutenues: raisonnons successivement dans le sens de l'une et de l'autre.

Si nous admettons que l'atrophie musculaire est la cause organique primitive de la maladie, il faut nécessairement admettre que l'atrophie nerveuse est un effet consécutif. Sans doute, on conçoit que de même que le système vasculaire d'un organe diminue et s'atrophie en proportion de la diminution et de l'atrophie de cet organe, le système nerveux devenu inactif puisse éprouver dans les mêmes circonstances une réduction proportionnelle. Ne voit-on pas, en effet, le nerf optique s'atrophier lorsque le globe oculaire a été atteint par une maladie ou par une lésion mécanique qui l'a rendu inapte à remplir ses fonctions?

Le même phénomène devrait certainement se produire dans les nerfs du mouvement s'il existait une atrophie musculaire primitive ou idiopathique, je veux dire indépendante du système nerveux. Je suis même persuadé qu'à la suite de l'amputation d'un membre, les racines spinales antérieures et postérieures qui présidaient au mouvement et au sentiment des parties qui n'existent plus doivent présenter des atrophies correspondantes; mais, dans le cas actuel, ce qu'il faudrait prouver, c'est la préexistence de l'atrophie musculaire à la paralysie; or, la marche de la maladie établit au contraire de la manière la plus positive que l'affaiblissement ou la paralysie commençante précède toujours l'atrophie du système musculaire.

Mais telle est quelquefois la rapidité avec laquelle l'atrophie musculaire succède à l'affaiblissement de la myotilité, qu'on serait tenté de croire que l'atrophie musculaire est la cause et la paralysie l'effet, ou tout au moins que la paralysie et l'atrophie marchent simultanément. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans aucune autre espèce de paralysie l'atrophie n'est ni aussi prompte ni aussi complète; et en cela cette paralysie se différencie parfaitement de toutes les pa-

ralysies qui ont leur point de départ au centre céphalo-rachidien. Cela est si vrai que dans plusieurs observations que j'avais recueillies avant d'avoir constaté par l'autopsie l'atrophie du système musculaire, j'avais été tellement frappé de la rapidité insolite du développement de l'atrophie, que j'avais caractérisé cette maladie sous le titre de *paralysie musculaire avec atrophie*.

La théorie de l'atrophie primitive des racines antérieures des nerfs spinaux, ayant pour effet immédiat la paralysie musculaire progressive qui en révèle l'existence, et pour effet consécutif l'atrophie musculaire est bien plus conforme à l'ordre hiérarchique des fonctions. Toute la physiologie comme toute la pathologie du système nerveux n'établissent-elles pas en effet partout et toujours la subordination des muscles aux nerfs qui les animent : la moindre excitation, la moindre lésion des nerfs qui président au mouvement exerçant une influence correspondante sur les muscles auxquels ils se distribuent ; la section d'un nerf qui anime exclusivement un muscle ou un groupe de muscles ayant pour résultat la paralysie d'abord, puis l'atrophie rapide de ce muscle ou de ce groupe de muscles.

Et je prie qu'on ne se laisse pas préoccuper par des considérations étrangères à la question, par une apparente difficulté d'expliquer l'atrophie musculaire par l'atrophie des racines spinales antérieures, alors que des physiologistes distingués ont cru devoir adopter l'opinion que les racines postérieures des nerfs spinaux ont, exclusivement aux racines antérieures, des connexions intimes avec le travail nutritif des organes. N'oublions pas que les faits pathologiques sont souvent des expériences toutes faites sorties des mains même de la nature, et quelquefois bien autrement démonstratives que les vivisections les plus habilement instituées.

Quant à l'influence qu'exercent les nerfs musculaires, et par conséquent les racines spinales antérieures dont ils sont une provenance sur la nutrition des muscles, elle est démontrée par tous les faits de section accidentelle des nerfs moteurs. Ainsi, rien n'égale la rapidité avec laquelle se produit

l'atrophie des muscles de l'éminence hypothénar et des muscles extenseurs lorsque le nerf cubital a été coupé, celle des muscles extenseurs de la main et des doigts à la suite de la section du nerf radial, etc.

Mais le fait le plus démonstratif que j'aie vu à cet égard a été recueilli dans le service de Dupuytren par M. Montault (1), alors interne à l'Hôtel-Dieu, et présenté à la Société anatomique. C'était un cas d'atrophie avec paralysie complète du mouvement de la moitié gauche de la langue, avec persistance du tact et de la faculté gustative du même côté. Dupuytren, au grand étonnement de ses auditeurs, diagnostiqua une compression du nerf grand hypoglosse, et, ce qui était plus surprenant encore, il diagnostiqua que cette compression était produite par un kyste acéphalocyste. Le secret de ce diagnostic, c'est que le malade était porteur de plusieurs kystes acéphalocystes, et Dupuytren n'ignorait pas que cette production organique a une grande tendance à se généraliser, au moins dans un assez grand nombre de cas. Le malade étant mort, il fut constaté que le nerf grand hypoglosse était comprimé à son passage à travers le condylien postérieur, et que la cause de cette compression était due à un kyste acéphalocyste. J'ai étudié avec beaucoup de soin cette langue dont la moitié gauche, entièrement graisseuse et très mince, contrastait avec le développement considérable de la moitié droite, dont les fibres musculaires étaient parfaitement intactes. Le nerf lingual du côté paralysé était aussi développé que le nerf lingual du côté sain; le nerf grand hypoglosse du côté paralysé, au contraire, n'avait pas le tiers du volume de celui de l'autre côté. La langue n'ayant pas été soumise à l'action de l'acide nitrique étendu, il ne m'a pas été donné de déterminer, comme dans le cas de Lecomte, le rapport qui existait entre le névrilème et la fibre nerveuse proprement dite (2).

(1) Voyez *Bulletin de la Soc. anat.*, année 1832, p. 115.

(2) Il est dit dans l'observation : Le nerf glosso-pharyngien paraissait aussi avoir été comprimé; je n'en ai pas tenu note.

Je regarde donc comme démontrée cette proposition que, dans la maladie qui nous occupe, l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux est la lésion primitive, et l'atrophie musculaire la lésion consécutive, sans conclure en aucune façon que les racines antérieures contiennent, en même temps que les racines motrices, une classe particulière de nerfs que le scalpel n'a jamais démontrée, les *nerfs nutritifs*. Je me rends compte de l'atrophie musculaire d'une manière bien plus simple en la rattachant au défaut d'action, cette grande cause de l'atrophie en général, et de l'atrophie musculaire en particulier. L'observation démontre en effet qu'à mesure que l'influx nerveux diminue dans un muscle, ce muscle s'atrophie en proportion de la diminution de son activité, et que l'atrophie devient complète, et cela très rapidement, lorsque toute action nerveuse a cessé. Voilà pourquoi la section d'un nerf propre à un muscle ou à un groupe de muscles exerce sur la nutrition de ce muscle ou de ce groupe de muscles, comme aussi sur leur paralysie, une action bien plus complète et bien plus rapide, parce qu'elle est plus directe, que les lésions, aussi profondes qu'on puisse les supposer, du centre nerveux céphalo-rachidien.

Si tous les symptômes de la paralysie musculaire, progressive, atrophique, s'expliquent parfaitement par l'atrophie musculaire, envahissant successivement et graduellement les diverses fractions du système musculaire, les attaquant tantôt par régions, tantôt suivant l'ordre de leur action, ici par groupes, là un à un, faisceau par faisceau, filet par filet, tous ces symptômes s'expliquent d'une manière bien plus satisfaisante encore par l'atrophie des racines motrice des nerfs spinaux, présidant en quelque sorte à l'atrophie des fibres musculaires. Qu'on me permette d'entrer à cet égard dans quelques détails.

Aussitôt que les racines antérieures des nerfs spinaux ont éprouvé le premier degré de l'atrophie, à savoir l'atrophie par amaigrissement ou par macilence, les muscles qui reçoivent leurs nerfs de ces racines antérieures s'affaiblissent en proportion de l'intensité de cette atrophie; et en

même temps que leur force contractile diminue, ces muscles s'atrophient : ainsi diminution de l'influx nerveux par l'atrophie des racines spinales antérieures, diminution de la myotilité, atrophie musculaire, tel est l'ordre de succession suivant lequel se produisent les phénomènes. Si l'atrophie nerveuse reste stationnaire, l'atrophie musculaire reste également stationnaire ; à l'atrophie par macilence des nerfs répond l'atrophie par macilence des muscles correspondants. Ainsi, chez Lecomte, les racines antérieures des nerfs dorsaux et lombaires ayant seulement diminué de volume, les muscles des membres inférieurs (à l'exception des muscles de la région antérieure de la jambe et des faisceaux les plus postérieurs du soléaire) et les muscles des parois abdominales n'avaient pas subi d'atrophie remarquable ; les muscles intercostaux eux-mêmes n'avaient pas dépassé le degré de l'atrophie par macilence, bien que les effets de leur contraction parussent complétement nuls pendant la vie du malade, tandis que les racines antérieures des paires cervicales et de la première dorsale étant le siége principal de l'atrophie, et cette atrophie étant même portée jusqu'à sa dernière limite dans un certain nombre d'entre elles, les muscles des membres supérieurs qu'elles animent étaient le siége principal de l'atrophie. J'ai donc la conviction intime que s'il était possible de déterminer d'une manière rigoureuse le degré relatif d'atrophie de chaque racine antérieure, de suivre ces racines à travers les diverses combinaisons qu'elles subissent dans les plexus nerveux et dans les cordons nerveux eux-mêmes jusqu'à leurs extrémités terminales, on pourrait expliquer d'une manière rigoureuse, par les divers degrés de l'atrophie des racines antérieures, les divers degrés de l'atrophie du muscle.

Pour se faire une idée de la marche si irrégulière et en apparence si bizarre de la paralysie musculaire atrophique, il faut se rappeler quelques données anatomiques dont voici les principales : L'anatomie de texture démontre en effet : 1° que chaque nerf est un plexus ; 2° que chaque filet nerveux est constitué par un nombre plus ou moins considé-

rable de filaments d'une ténuité excessive, tous parallèles, juxtaposés, lubrifiés, parfaitement distincts et indépendants les uns des autres; 3° que chaque filament nerveux a son extrémité centrale à la moelle et son extrémité périphérique à l'organe pour lequel il est destiné; que quelles que soient les combinaisons diverses à travers lesquelles passent ces filaments nerveux, ils se mêlent sans se confondre, et qu'ils conservent toujours la propriété qui les caractérise aussi bien que leur indépendance, de telle sorte qu'on peut considérer ces filaments nerveux comme autant de fils électriques isolés qui transmettent sur le cadran de leur extrémité terminale l'impulsion qu'ils ont reçue sur le cadran de leur extrémité centrale, et réciproquement.

Eh bien! cette indépendance anatomique aussi bien que physiologique des filaments nerveux explique pourquoi tel groupe de muscles, tel muscle en particulier, peuvent être affectés isolément; pourquoi, dans le même muscle, on rencontre quelquefois tous les degrés de l'atrophie; pourquoi tel faisceau musculaire peut être complétement passé au gras, tandis que le faisceau voisin aura à peine éprouvé le premier degré de l'atrophie, ou même présentera son caractère normal.

Cette indépendance explique pourquoi la paralysie musculaire atrophique présente en quelque sorte autant de variétés que d'individus; pourquoi elle ne débute presque jamais de la même manière, jamais sous forme hémiplégique ou paraplégique; pourquoi cette paralysie atrophique tantôt se généralise et envahit successivement tous ou presque tous les muscles volontaires, tantôt se localise à un membre, à un segment de membre, aux muscles de la paume de la main, au deltoïde, aux muscles de l'épaule, aux extenseurs et aux fléchisseurs des doigts. J'ai été consulté, il y a quelques années, pour deux enfants de la même famille chez lesquels la paralysie atrophique avait débuté par les muscles de la face. Tout récemment, j'ai été consulté par un négociant (1) très fortement consti-

(1) Ce malade m'a été conduit par M. le docteur Neboux.

tué, dont la paralysie atrophique est limitée à la langue ; cet organe est agité de mouvements fibrillaires continuels ; il me paraît rapetissé. L'articulation des sons est lente et incomplète, la déglutition difficile et exigeant pour s'accomplir la présence d'un bol alimentaire volumineux ou d'une certaine quantité de liquide : aussi la déglutition de la salive est-elle à peu près impossible. J'aurais cru à un commencement de paralysie générale des aliénés, si je n'avais pas eu connaissance de la paralysie musculaire atrophique.

Resterait maintenant une question étiologique à résoudre : Quelle est la cause de l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux ? Cette question serait toute résolue si les faisceaux antérieurs de la moelle étaient le siége de quelque altération, car j'ai eu occasion d'observer à la Salpêtrière plusieurs cas de paraplégie qui m'ont présenté, en même temps que l'atrophie des racines postérieures des nerfs spinaux, une dégénération grise des faisceaux postérieurs. J'ai même fait représenter plusieurs de ces cas, livraison XXXII, planche II.

Dans le premier cas, représenté figure 3, les cordons médians et postérieurs étaient transformés en une bande grise, gris jaunâtre et indurée, qui occupait toute la longueur de la moelle, laquelle était atrophiée et présentait à peu près les deux tiers de son volume ordinaire ; les racines postérieures étaient tout à fait atrophiées, elles étaient transparentes, extrêmement grêles, et contrastaient avec les racines antérieures, qui avaient conservé leur volume et leur aspect naturels. L'atrophie des racines était un peu moins considérable à la région cervicale qu'aux régions dorsale et lombaire.

Dans un autre cas tout à fait semblable au précédent, les deux cordons médians et postérieurs de la moelle étaient convertis en une pulpe molle, gris rosé, pénétrée de vaisseaux sanguins : cette altération était plus profonde à la partie inférieure qu'à la partie supérieure de la moelle ; or les racines postérieures des nerfs spinaux étaient très grêles, surtout en bas : je n'ai pas suivi les nerfs spinaux au delà du canal rachidien.

Dans un troisième cas de dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle, il y avait également atrophie des racines postérieures des nerfs spinaux.

Il est évident que dans ces cas l'atrophie des racines postérieures était consécutive à l'atrophie des faisceaux postérieurs de la moelle ; mais dans la paralysie musculaire atrophique nous avons vu que les cordons antérieurs de la moelle étaient parfaitement sains. Quelle est donc la cause de l'atrophie des racines antérieures dans ce cas ? Ici l'observation nous abandonne. Attendons que de nouveaux faits nous permettent de résoudre ce problème, à la solution duquel se rattacheront peut-être des données thérapeutiques importantes sur cette maladie.

Et de même que la paralysie musculaire atrophique, partielle ou générale, inexplicable jusque là et confondue avec la paralysie par lésion de la moelle épinière, a d'abord trouvé son interprétation dans le fait de l'atrophie progressive, partielle ou générale, des muscles de l'appareil de la locomotion ; de même que cette atrophie musculaire progressive vient de trouver à son tour sa raison suffisante dans l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux, espérons que cette atrophie des racines antérieures trouvera sa solution, soit par la détermination de l'origine réelle des nerfs spinaux, origine réelle qui nous est encore tout à fait inconnue, soit par la détermination de la lésion morbide de ces racines qui produit leur atrophie ; car n'oublions pas que l'atrophie est une espèce morbide qui est presque toujours secondaire ou consécutive à une autre lésion.

L'observation de Lecomte, en établissant que la cause de la paralysie musculaire atrophique réside, non dans les muscles eux-mêmes, mais dans les racines antérieures des nerfs spinaux, indépendamment de toute lésion appréciable de la moelle, a donc introduit un fait nouveau dans la science ; mais je ne me dissimule pas que la détermination de cette paralysie par l'atrophie des nerfs substituée à l'atrophie des muscles n'a fait que reculer la difficulté sans la détruire. Qu'est-ce à dire ? qu'il faut attacher peu d'importance à ce

fait? Telle n'est pas ma manière de voir. Dans les sciences d'observation, reculer la difficulté c'est un commencement de solution du problème, c'est, comme on le dit ailleurs, le dégagement d'une inconnue. Il est bien possible d'ailleurs que l'atrophie pure et simple des racines antérieures soit la cause organique la plus élevée à laquelle il nous soit donné d'atteindre.

Tout le reste est peut-être du ressort de l'observation clinique, qui, s'appuyant sur une bonne physiologie pathologique, pourra seule remplir les vides en nous éclairant sur les causes éloignées de cette maladie, sur sa connexion avec d'autres maladies, par exemple avec les affections rhumatismales, et poser les bases d'une bonne thérapeutique.

Il résulte d'ailleurs de l'anatomie pathologique de la paralysie musculaire atrophique, que toute thérapeutique, pour être efficace, doit être appliquée à la première période de la maladie, car bien évidemment une fois que l'atrophie nerveuse, aussi bien que l'atrophie musculaire, est consommée, aucune médication ne peut lui être applicable, car l'électricité, qui pourrait bien être le principal moyen thérapeutique de cette maladie, ne peut pas plus refaire un nerf réduit à son névrilème, qu'elle ne peut refaire un muscle complétement atrophié.

Je conclus en disant qu'il existe une espèce de paralysie du mouvement, tantôt partielle, tantôt générale, coïncidant avec l'intégrité du sentiment et de l'intelligence, qui a son principe dans l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux.

— La discussion sur ce travail est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission des onze membres, sur la demande de permutation de M. Paul Dubois.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Notice historique sur l'opium indigène, par M. A. Chevallier. Brochure in-8.

2. Traité de thérapeutique des maladies articulaires, par M. le docteur Bonnet (de Lyon). Paris, 1853. Un volume in-8 de 700 pages, avec 97 figures dans le texte.

3. Précis théorique et pratique sur les diathèses, par M. le docteur Baumès (de Lyon). Un volume in 8.

4. Grundriss der Gesammtan veterinar-medicin ; — Précis de médecine vétérinaire, 1853. Deux volumes, par le docteur Kreutzer, professeur à Erlangen.

5. Centralzeitung für die gesammte veterinar medicin, années 1851, 1852 et 1853. — Journal publié par le même auteur.

6. The American, journal of insanity. Janvier.

7. Thirty second congress, — first session house representatives, William T.-G. Morton, M.-D., sulfuric ether.

8. Analyse chimique des eaux du département de la Gironde, par M. J.-J. Fauré, pharmacien à Bordeaux. Brochure in-8.

9. Boletin del instituto medico Valenciano. Janvier et février.

10. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Mars.

11. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XVIII, n. 11. 15 mars.

12. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Tome XII, n. 4.

13. Revue médico-chirurgicale de Paris. Mars.

14. La Presse médicale, 26 mars.

15. Gazette médicale de Paris, n. 13.

16. L'Abeille médicale, n. 9.

17. Le Moniteur des hôpitaux, n. 36 à 38.

18. Gazette des hôpitaux, n. 35 à 37.

19. L'Union médicale, n. 35 à 37.

20. Table de mortalité de la ville de Londres.

21. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVI, n. 12.

SÉANCE DU 5 AVRIL 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes qui autorise M. Paul DUBOIS à passer de la section de pathologie chirurgicale dans celle d'accouchement.

M. le ministre de l'intérieur, agriculture et commerce transmet à l'Académie :

II. Un rapport de M. le docteur BASSEREAU sur les maladies qui règnent en Moldavie. (*Commission des épidémies.*)

III. Une caisse d'eau minérale provenant d'une source dite de l'Échaillon (Isère), et pour laquelle M. BERNARD, propriétaire de ladite source, sollicite l'autorisation d'exploiter. Joint un certificat de puisement. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Une lettre de M. le préfet des Landes et une délibération du conseil général de ce département, ayant pour objet, l'une et l'autre, de provoquer la recherche du cowpox. (*Renvoyées à la commission de vaccine.*)

V. Une lettre de rappel de rapport sur un sirop dit de dentition, présenté par M. le docteur DELABARRE. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Une seconde lettre de rappel pour les appareils soumis au jugement de la Compagnie par M. FLECHELLE. (Le rapport sur lesdits appareils a été lu dans la séance de ce jour.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur PRIOU, de Nantes, correspondant de la Compagnie, adresse un travail intitulé : *De la rétroversion de l'utérus.* (*Commissaires :* MM. Hervez de Chégoin et Jobert, *rapporteur.*)

II. M. le docteur PETITEAU, des Sables d'Olonne, remercie l'Académie de la récompense qu'elle lui a accordée, et donne en même temps de nouveaux détails sur les vaccinations qu'il a pratiquées en 1852. (*Commission de vaccine.*)

III. M. le docteur BEAUDE adresse à l'Académie une lettre relative à la question de priorité soulevée entre MM. BOULAND et DE PUISAYE, à savoir : le chauffage de l'eau sulfureuse froide par l'addition de l'eau chaude ordinaire. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Mémoire sur plusieurs cas d'empoisonnements par le plomb, provenant de l'usage d'une pompe qui servait à faire monter le vin, et de l'emploi d'appareils à eau de Seltz, par M. le docteur DEROCHE. (*Commissaires :* MM. Boutron et Chevallier, *rapporteur.*)

V. Mémoire sur les épidémies du Brésil, et en particulier sur la fièvre jaune qui a régné de 1849 à 1850, depuis Rio-Grande du sud jusqu'au Para, par M. le docteur HYACINTHE RODRIGUES PEREIRA REYS. (*Commissaires :* MM. Londe, Louis et Gérardin.)

—

RAPPORTS.

I. *Appareils de chirurgie inventés par M.* FLÉCHELLE *pour le soulagement des malades.* — (*Rapport* de MM. Bouvier, Poiseuille, et Chailly-Honoré, *rapporteur.*)

Messieurs, M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, par lettre en date du 22 décembre 1852, ayant prié l'Académie de lui rendre compte des appareils de chirurgie imaginés par M. Fléchelle pour le soulagement

des malades, l'Académie nous a chargés, MM. Bouvier, Poiseuille et moi, d'examiner ces appareils et de lui faire un rapport sur les inventions de M. Fléchelle.

Ces appareils consistent :

1° En une série de matelas;

2° En une baignoire;

3° En un brancard;

4° En un lit d'accouchement.

Matelas. — Disons d'abord que ces matelas peuvent s'appliquer au premier lit venu, circonstance très importante, et que bien que le lit, étant fait et composé de ces matelas, paraisse en tout semblable aux lits ordinaires vus extérieurement, il en diffère cependant du tout au tout, quant à la facilité et à l'innocuité des soins qu'exige l'état des malades.

Ainsi, chacun des matelas composant ce lit peut se séparer en deux parties, que l'on réunit ou que l'on divise à volonté, à l'aide d'un mécanisme aussi simple que peu dispendieux : de simples lanières et des boutons.

Lorsqu'on veut faire le lit, on fait glisser doucement le malade sur un des côtés du lit, soit le côté droit, sans le découvrir, puis on repousse près du malade la partie du drap sale qui recouvrait la portion du lit que le malade vient de quitter. On détache alors toute la série des demi-matelas du côté gauche; on les bat, on les change au besoin, puis on les replace et on les recouvre de la moitié du drap blanc, dont l'autre moitié est roulée près du malade, que l'on ramène sur le côté gauche avec les précautions dont on a déjà fait usage; et l'on procède de la même manière pour faire le lit du côté droit.

Nous avons été frappés, messieurs, de la rapidité et de la facilité avec lesquelles un malade peut être changé de draps, et même de matelas, sans quitter son lit et sans presque avoir à exécuter de mouvement. Ajoutons que les deux portions inférieures du matelas supérieur peuvent être séparées pour passer le bassin sous le malade sans le soulever, sans le remuer.

L'invention de ces matelas, qui ont été acquis pour le Val-de-Grâce par l'ordre du ministre de la guerre, mériterait à elle seule, au sieur Fléchelle, l'approbation et les encouragements de l'Académie, ainsi que l'adoption de cet appareil, pour tous les malades gravement atteints, dans les hôpitaux et dans la ville.

Mais il ne s'est pas arrêté là. Il a imaginé une baignoire dont le double fond à claire-voie (par un mécanisme simple et qu'une femme peut faire mouvoir) s'élève à la hauteur du lit pour recevoir le malade, et le dépose dans le bain à la profondeur convenable, soit étendu, soit fléchi ; puis sert à le sortir de l'eau en l'élevant de nouveau à la hauteur de son lit. Des draps chauds sont jetés sur le malade au moment où il arrive à la surface de l'eau, et il est presque complétement sec quand on le fait glisser de ce double fond dans son lit, où l'on a disposé un taffetas gommé et des draps chauds qu'on retire lorsque le patient est tout à fait sec.

Ici nous avons donné à M. Fléchelle, pour compléter son ingénieuse idée, le conseil de se servir du procédé que nous mettons en usage depuis de longues années pour sécher immédiatement le malade que l'on sort du bain, et pour le débarrasser sans peine, et sans le soulever, des draps et des couvertures qui ont servi à le sécher.

Ce procédé consiste à placer dans le lit, sur le drap même, un taffetas gommé fendu en deux dans sa longueur, et dont une moitié vient recouvrir l'autre de quelques centimètres. Des draps, des couvertures, pliés en long, sont disposés de la même manière que le taffetas gommé ; le tout est bien chauffé par une bassinoire. Le malade est glissé sur ces linges chauds, bien enveloppé par les bords qu'on replie sur lui, et recouvert par le drap et la couverture du lit. Dès qu'il est bien séché, sans qu'il soit nécessaire de le découvrir, il suffit, pour enlever taffetas gommé, draps et couvertures ayant servi à étancher le malade, de les retirer de chaque côté du lit, et le malade se trouve à sec dans son lit.

A part ce petit perfectionnement pour le séchage du ma-

lade, et qui n'est qu'un accessoire, la baignoire de M. Fléchelle constitue un appareil des plus simples, des plus commodes, et qu'on serait heureux de rencontrer dans tous les services des hôpitaux, et en location dans les établissements de bains pour les malades de la ville.

Le brancard pour transporter les malades offre autant de solidité, de commodité que les brancards ordinaires, mais il a sur tous l'avantage immense de permettre de déposer le malade sur son lit sans le prendre à bras, sans lui faire exécuter des mouvements si douloureux dans certains cas.

Le brancard de M. Fléchelle est posé sur le lit même, et comme les matelas il se sépare en deux. Chaque moitié est retirée sans bouger le malade, qui se trouve sur son lit.

Ce brancard, qui a été expérimenté à l'hôpital du Val-de-Grâce, y a reçu l'approbation de MM. Bégin et Larrey, ce qui pourrait me dispenser d'ajouter que c'est, de tous ces appareils, celui qui nous a semblé approcher le plus de la perfection.

Jusque-là, messieurs, nous n'avons eu à vous faire connaître que des inventions d'un usage vulgaire, peu dispendieuses, et d'une utilité incontestable, applicables à tous les hôpitaux et hospices, à tous les postes de secours, à tous les établissements de bains, et à la portée des plus petites fortunes. Nous ne pouvons pas vous en dire autant de la dernière invention de M. Fléchelle, son lit d'accouchement.

C'est un appareil très ingénieux, où tout a été prévu pour l'accouchement naturel, pour les grandes opérations obstétricales, ou pour celles qui se pratiquent sur l'appareil génito-urinaire. Toutefois, votre commission a engagé l'auteur à supprimer les supports destinés à maintenir et à écarter les cuisses, les mains des aides étant bien préférables. Elle a pensé aussi que ce lit ne pourrait être acquis que par les grands établissements nosocomiaux, dans les maternités, et que, dans la pratique civile, il ne peut remplacer le premier lit venu, qui suffit à l'accoucheur intelligent pour toutes les nécessités de la pratique obstétricale, soit que ce lit, fait comme pour dormir, reste libre au milieu de la chambre,

quand l'accouchement est naturel, soit dans les cas d'opération, qu'il soit placé en travers, contre la muraille, et élevé par un matelas plié en double, les pieds de la femme reposant sur les genoux de deux aides assis sur des chaises de chaque côté de la patiente.

Nous avons donc l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, que les trois premières inventions de M. Fléchelle, très ingénieuses, d'une utilité incontestable, sont de nature à rendre service aux malades des hôpitaux et de la ville.

Mais que le lit d'accouchement, bien que fort ingénieusement exécuté, et pouvant avoir son utilité, est cependant très avantageusement remplacé par un lit ordinaire.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Rapport sur les épidémies de* 1850, fait au nom de la commission des épidémies, par M. Michel Lévy, *rapporteur.*

Ce rapport sera inséré dans le tome XVII des *Mémoires de l'Académie.*

—

Discussion sur la paralysie musculaire, progressive, atrophique.

M. Roux : Je demanderai à M. Cruveilhier quelques explications sur le fait principal de son important travail. Si j'ai bien compris, l'atrophie aurait été bornée aux muscles qui reçoivent leurs nerfs de la moelle épinière. Il me semble cependant difficile à comprendre que certains autres muscles, bien que n'étant pas sous la dépendance immédiate de ces nerfs, n'aient pas eu à se ressentir de leur lésion. Tels sont, par exemple : le diaphragme, les muscles du pharynx, l'œsophage, l'estomac, la vessie. Le diaphragme surtout, qui, forme à part, ne diffère en rien des autres muscles, a dû nécessairement souffrir dans ses fonctions et dans sa nutrition.

M. CRUVEILHIER : J'ai précisé dans mon travail que l'atrophie portait exclusivement sur les muscles soumis à la volonté. Tous les muscles de la vie organique avaient conservé leurs fonctions. Le pharynx seulement était affaibli, et la langue complétement paralysée. L'acte buccal était anéanti ; il fallait enfoncer la nourriture profondément dans le pharynx pour exciter quelque mouvement de déglutition. Relativement au diaphragme, ses fonctions étaient intactes, et pendant les six derniers mois de l'existence ce muscle agissait seul dans l'acte de la respiration ; le mouvement de la poitrine était borné aux cinq fausses côtes asternales. A l'autopsie on trouva le diaphragme très légèrement aminci. Les muscles intercostaux l'étaient davantage, mais n'avaient pas subi la dégénérescence graisseuse.

— M. BOUVIER : Les faits et les considérations d'un haut intérêt, dont nous devons la communication à M. Cruveilhier, font faire un grand pas à l'anatomie pathologique de la maladie nouvelle, je veux dire nouvellement étudiée, que M. Aran a décrite sous le nom d'*atrophie musculaire progressive*, et M. Thouvenet sous celui de *paralysie atrophique*.

Les faits observés par notre savant collègue, notamment celui de Lecomte, établissent le rôle important du système nerveux dans la production de l'atrophie et de la transformation graisseuse des muscles qui caractérisent cette maladie. Ils font connaître une circonstance ignorée jusqu'ici, la coïncidence de l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux et des autres nerfs moteurs avec l'altération profonde du système musculaire. C'est là une découverte qui sera certainement féconde en résultats, au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique de cette terrible affection.

On peut toutefois se demander si cette lésion des racines motrices est bien tout ce qui revient au système nerveux dans l'analyse des causes organiques et fonctionnelles de l'atrophie musculaire progressive.

Pour tâcher de résoudre cette question, il faut d'abord s'entendre sur la nature des troubles fonctionnels du système

musculaire dans l'atrophie dite *progressive*, et dans les affections en apparence analogues. Il faut poser entre diverses maladies musculaires des distinctions indispensables.

Quatre phénomènes sont principalement à considérer, sous ce rapport, dans la pathologie musculaire :

1° La perte du mouvement volontaire, *paralysie du mouvement* proprement dite ;

2° La perte de la contractilité musculaire, qu'on peut appeler *paralysie de l'irritabilité*, *paralysie des contractions involontaires directement provoquées*, *paralysie du mouvement inhérent à la fibre musculaire* ;

3° Le défaut de nutrition, la résorption de la substance musculaire, l'atrophie, qui ne produit pas seulement une diminution de volume, mais fait perdre, en outre, à la fibre plusieurs de ses caractères essentiels ;

4° L'état *gras*, ou la disparition complète des fibres et leur remplacement par de la matière graisseuse.

Chacun connaît la paralysie commune, *hémiplégie*, *paraplégie* accidentelle, état morbide symptomatique, qui procède le plus souvent des centres nerveux et n'est que l'abolition du mouvement volontaire seul, ou du mouvement et du sentiment en même temps.

Les muscles conservent dans ce cas la faculté de se contracter par des excitations directes ; leur nutrition est peu troublée ; leur substance ne perd pas ses caractères propres; en d'autres termes, des quatre phénomènes que j'ai rappelés tout à l'heure, on n'observe alors que le premier, la perte du mouvement volontaire.

Sans doute, à la longue, la nutrition musculaire finit par souffrir, et les muscles s'atrophient plus ou moins ; mais il faut pour cela un grand nombre d'années, et bien rarement ce vice de nutrition est-il porté à ce degré où la graisse se substitue à la fibre musculaire.

La paralysie générale des aliénés appartient à cette première espèce de lésion de la motilité, en ce sens que les muscles qu'elle frappe ne sont pas non plus atteints dans leur irritabilité. MM. Brierre de Boismont et Duchenne l'ont

trouvée intacte plusieurs années après l'invasion du mal, et jusqu'à la mort des sujets, ce qui se lie également à l'intégrité de la nutrition dans le système musculaire.

Au contraire, dans d'autres affections, rangées parmi les paralysies, parce que leur premier caractère est aussi la perte du mouvement volontaire, l'irritabilité n'existe plus, l'atrophie suit de près la manifestation des deux autres phénomènes, et elle peut même conduire, avec le temps, à la transformation graisseuse. Cette transformation toutefois n'est encore ici, en quelque sorte, qu'un accident plutôt qu'une suite nécessaire de la maladie dans sa période extrême.

Je citerai pour premier exemple de cette seconde espèce de perte du mouvement la paralysie traumatique, succédant aux solutions de continuité des cordons nerveux. De nombreuses expériences sur les animaux, par MM. Müller et Sticker (1837), Valentin (1839), Longet (1841), Reid (1841), etc., des observations plus nombreuses encore chez l'homme, prouvent que les lésions traumatiques des nerfs, capables d'anéantir leur action, déterminent, outre la perte immédiate du mouvement volontaire, une prompte disparition de l'irritabilité et une atrophie rapide de la partie inférieure du nerf et des muscles qu'il animait. M. Duchenne a réuni récemment un certain nombre de faits de ce genre, et dans tous, il a constaté les mêmes phénomènes, qui heureusement n'ont pas toujours été irrémédiables.

Des affections locales des nerfs, à leur origine ou le long de leur trajet, peuvent agir à la manière des lésions traumatiques, et produire les mêmes effets, la paralysie du mouvement volontaire, la paralysie de l'irritabilité et l'atrophie consécutive des muscles. Les paralysies qui succèdent aux maladies convulsives de l'enfance offrent souvent ces divers caractères.

Un fait rapporté par Lobstein montre que la transformation graisseuse peut être bien tardive ou n'avoir jamais lieu dans ce cas. Sur un homme de cinquante-quatre ans, qui, depuis cinquante et un ans, avait le membre inférieur droit frappé de *faiblesse* et atrophié, cet anatomiste trouva les

muscles pâles et réduits à l'état de membrane; mais ils n'étaient pas graisseux.

Les lésions des centres nerveux eux-mêmes, lorsqu'elles sont congénitales, ne sont pas seulement suivies, comme chez l'adulte, d'hémiplégie, de paraplégie ou de paralysie générale du mouvement volontaire; il en résulte encore, dans beaucoup de cas, l'arrêt de développement, l'atrophie des parties musculaires et autres répondant aux nerfs dont l'action est anéantie, la perte de l'irritabilité, et même la transformation graisseuse dans une plus ou moins grande étendue du système musculaire (1).

Cette différence d'effets dans des affections de même siége, suivant l'époque de la vie à laquelle elles ont lieu, tient sans doute en partie à la différence des mêmes actes vitaux considérés avant et après la naissance; mais elle dépend aussi de ce que les organes nerveux centraux sont bien plus profondément atteints dans les maladies de la vie intra-utérine que dans celles qui appartiennent à l'âge adulte. Cela montre, soit dit en passant, l'inexactitude du principe posé par M. Marshall-Hall, qui avance que l'irritabilité est conservée dans les paralysies de cause cérébrale, et abolie dans celles qui dépendent de la moelle épinière. Les deux circonstances se présentent dans l'un et l'autre cas; tout dépend de la profondeur et de la nature de la lésion, ainsi que de l'époque à laquelle elle se manifeste.

MM. Brierre de Boismont et Duchenne ont fait connaître une paralysie générale, progressive, comme celle des aliénés, mais différente, et par ses symptômes dans l'appareil locomoteur, et par l'intégrité des fonctions cérébrales. Cette affection se rapporte tout à fait au second ordre de paralysies que je signale. Il y a encore ici, comme dans les exemples précédents, réunion de la perte du mouvement volontaire et de la paralysie de l'irritabilité, puis atrophie lente,

(1) Voyez Cazauvieilh, *Recherches sur l'Agénésie cérébrale*, dans *Archives générales de médecine*, t. XIV; Lallemand, 8e *Lettre sur l'encéphale*; Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, avec planches coloriées, XXIIe livraison.

graduelle, rarement et tardivement transformation graisseuse, d'ailleurs partielle.

Jusqu'ici je n'ai parlé que de lésions dans lesquelles la perte du mouvement est constante, primitive, dans laquelle l'atrophie, la transformation graisseuse sont variables et toujours consécutives. J'arrive à considérer ces derniers phénomènes en eux-mêmes dans ce qu'ils ont d'initial et de propre, indépendamment des autres troubles fonctionnels dont je viens de m'occuper.

L'atrophie musculaire se manifeste, en effet, sans altération préalable des facultés locomotrices. C'est ce qu'on voit dans une foule de maladies chroniques des membres et même du tronc, telles que les tumeurs blanches, les luxations non réduites, les ankyloses, les suppurations étendues et prolongées, etc., en un mot, toutes les fois que, dans une grande région du corps, l'innervation et la circulation sanguine sont pendant longtemps au-dessous de leur rhythme normal. Un seul ordre de muscles, un seul muscle même, peut être atrophié par suite de ces lésions ou d'autres causes locales n'agissant que sur ces organes, comme la contracture simple non paralytique, l'immobilité prolongée, par exemple.

Je n'insiste pas sur ces faits; ils sont présents à l'esprit de chacun. Les mouvements musculaires peuvent alors s'affaiblir; mais il est rare que cette faiblesse soit portée au degré de la paralysie, et celle-ci serait, dans les cas auxquels je fais allusion, évidemment consécutive.

D'après les observations du professeur Romberg (de Berlin), l'atrophie partielle pourrait aussi se développer sans maladie antérieure, et sans autre cause connue, principalement dans un des côtés de la face. Je ne mentionne que pour mémoire cette affection encore peu étudiée en France, que l'on attribue, en Allemagne, à une lésion spéciale de l'innervation, à une sorte de *paralysie nutritive*, qui a fait désigner cet état pathologique sous le nom de *trophonévrose* (1).

(1) Voy. Lasègue, *Sur une forme d'atrophie partielle*, dans *Archives générales de médecine*, mai 1852.

L'atrophie peut être étendue à tout le système musculaire. C'est alors une sorte d'émaciation, de marasme *essentiel*, dans lequel les chairs, disparaissant en grande partie, laissent voir toutes les formes du squelette. Tel était le cas, cité par Lobstein, d'un jeune homme de vingt-deux ans, mort après quelques mois de maladie, dans un état d'amaigrissement effrayant, sans qu'on ait trouvé, à l'autopsie, de lésion d'aucun viscère de la poitrine ni de l'abdomen. Tel était le cas d'un homme également réduit à l'état de squelette, qui a succombé dernièrement de la même manière dans le service de M. Vigla, à la maison de santé du faubourg Saint-Denis, et chez lequel M. Duchenne a trouvé tous les muscles doués de leur contractilité et même du mouvement volontaire.

Un défaut général d'innervation préside sans doute au développement de cet état singulier, comme l'a pensé Lobstein, qui n'hésite pas à le qualifier du nom d'*atrophie* nerveuse.

La transformation graisseuse des muscles a été observée bien des fois depuis Bonet et Morgagni jusqu'à nos jours. Elle a paru, dans la plupart des cas, consécutive à l'atrophie ou à la paralysie, ou à ces deux causes réunies. Des observations récentes de M. Broca tendraient pourtant à démontrer qu'elle peut aussi se développer primitivement dans les muscles, sans autre lésion antérieure.

Les auteurs ont distingué depuis longtemps deux sortes de muscles gras : ceux que la graisse a pénétrés dans leurs interstices, de manière à étouffer, pour ainsi dire, le développement de leurs fibres, qui deviennent de plus en plus rares et minces au milieu de ces amas adipeux, et ceux dont la fibre elle-même se change réellement en substance graisseuse. Ces deux états, quelquefois réunis, peuvent être observés à la suite de toutes les espèces de paralysie ou d'atrophie, quoiqu'il soit vrai de dire que le second, qui constitue la transformation graisseuse proprement dite, appartient surtout aux lésions les plus profondes de l'appareil locomoteur.

A part cette distinction, il n'existe point de différence notable entre les états graisseux provenant de causes di-

verses. C'est ainsi que des observations microscopiques récentes de M. E. Meryon (1) sur les muscles gras d'un jeune homme de seize ans, ont fourni exactement les mêmes résultats que ceux qui sont consignés dans le Mémoire de M. Cruveilhier, quoique la transformation graisseuse ait été causée, non par l'atrophie progressive, mais par une paralysie datant de la première enfance (2), et des observations analogues ont été faites dans la dégénérescence graisseuse du cœur.

L'étude des difformités, des contractures ou rétractions musculaires, fournit souvent l'occasion de voir des muscles à l'état graisseux. Ce serait m'écarter du sujet en discussion, que de m'étendre ici sur les résultats de mes recherches sur ce point. Je me bornerai à les résumer dans les propositions suivantes :

I. L'état graisseux des muscles dans les parties affectées de difformités se voit dans deux circonstances principales, savoir : 1° lorsque ces organes sont soumis, par suite des dérangements du squelette, à un défaut d'action très longtemps prolongé ; 2° lorsqu'ils sont affectés de paralysie ancienne, de contracture paralytique, ou même de contracture simple.

II. Comme exemple du premier cas, on peut citer la transformation graisseuse des muscles des gouttières vertébrales du côté concave des courbures latérales de l'épine, dans la vieillesse.

III. Dans le second cas, qui comprend les pieds-bots simples et paralytiques, le torticolis par contracture et toutes les autres flexions et inclinaisons articulaires, quand elles dépendent de la même cause, l'atrophie par défaut d'innervation joue le principal rôle dans l'étiologie de la transformation.

IV. Cette transformation est le plus souvent consécutive

(1) *Medico-chirurg. Transact.*, t. XXXV, 1852.

(2) Je rapporte cette affection à la paralysie, bien que ce ne soit pas l'opinion de l'auteur ; mais cette interprétation m'a paru découler manifestement de l'histoire de la maladie.

à la difformité, mais elle peut aussi en être la cause, comme le montrent les faits recueillis par M. Broca.

V. Les muscles qui passent à l'état graisseux sont, dans ces circonstances, tantôt les muscles contracturés, tantôt les muscles allongés, d'autres fois une partie des uns et des autres. Il est plus rare que tous soient également atteints.

VI. Les muscles affectés de contracture simple ou non paralytique passent plus rarement et plus tardivement à l'état gras.

Je rappelle, relativement à ce dernier fait, que j'ai placé sous les yeux de l'Académie un muscle sterno-mastoïdien rétracté depuis quarante-deux ans, et qui n'était pas encore affecté de transformation graisseuse (1).

La transformation graisseuse des muscles n'est, dans toutes les espèces d'abolition de la motilité dont j'ai parlé plus haut, qu'un épiphénomène, en quelque sorte, qu'un accident, qui a plus ou moins de tendance à se produire, mais qui ne se lie pas nécessairement à l'essence de la maladie. Il n'en est pas de même dans l'affection dont il me reste à fixer la place dans le cadre nosologique, dans celle qui a fait l'objet du beau travail de M. Cruveilhier, dans l'atrophie musculaire progressive.

Le cachet de cette affection est tellement frappant, qu'il y a lieu de s'étonner qu'on ait tant tardé à la reconnaître et à la signaler.

La première chose qui frappe à son début, ce n'est pas la perte du mouvement, même volontaire, c'est la diminution de volume des muscles affectés, qui apparaît en même temps que les frémissements ou contractions fibrillaires, et que les autres symptômes nerveux, si bien exposés par M. Cruveilhier. Mais la contractilité est intacte, l'électrisation galvanique la met partout en jeu, le malade commande encore à ses muscles et les trouve dociles et aptes à le servir. M. Duchenne, de qui je tiens des renseignements précieux sur la marche de cette première période du mal, m'a fait voir le moule en

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XII, p. 736.

plâtre du membre supérieur d'un homme actuellement à l'hôpital de la Charité et atteint de cette maladie. Les muscles du bras, encore peu affectés, mais déjà diminués de volume, déjà le siége de mouvements fibrillaires, conservent une force telle, que ce malade, qui était athlète de profession, terrasserait encore son adversaire, quoique les muscles de l'avant-bras soient déjà fort atrophiés, et probablement en partie à l'état graisseux.

L'atrophie simple est donc le premier symptôme de la maladie, et ceci la distingue déjà des paralysies de toutes sortes, avec lesquelles on ne peut la confondre.

A mesure que cette atrophie augmente, l'affaiblissement survient et s'accroît en raison de la réduction des muscles et du nombre de fibres déjà transformées. L'irritabilité persiste jusqu'à la dernière période du mal, jusqu'à ce que la dernière fibre ait perdu tout atome de substance musculaire. Ce n'est aussi qu'alors qu'il y a perte absolue du mouvement volontaire, et que l'on peut dire qu'il y a *paralysie* proprement dite.

En effet, la tendance fatale de cette funeste affection, son terme naturel, pour ainsi dire, c'est la substitution de la matière graisseuse à la substance musculaire. Cette substitution n'est plus ici un accident, qui pourrait être ou ne pas être : c'est le mal lui-même parvenu à son plus haut période.

Voilà, si je ne m'abuse, la maladie que M. Cruveilhier nous a fait connaître. Elle est, je crois, suffisamment caractérisée par ce peu de mots, suffisamment différenciée de toutes les affections analogues, notamment de la paralysie générale progressive et de l'atrophie générale simple, qui lui ressemblent le plus entre toutes les lésions que j'ai citées. Son caractère essentiel est la destruction graduelle de la substance musculaire, remplacée en définitive par un peu de matière graisseuse.

Quel nom faut-il donner à cette maladie ? Les mots ont ici de l'importance, parce qu'ils doivent s'accorder avec la nature des choses. Appellera-t-on *paralysie*, par exemple, un

état morbide où la perte du mouvement n'est que la conséquence tardive d'une destruction moléculaire, d'une atrophie ; où, à l'inverse de ce qui se passe dans les véritables paralysies, le mouvement volontaire et l'irritabilité ne sont nullement lésés dans les premières périodes du mal? Puisque c'est la nutrition qui souffre la première, puisque la lésion de cette fonction constitue plus tard encore l'élément pathologique principal, ne vaut-il pas mieux en tirer une qualification qui donne à la maladie le rang qui lui appartient en nosologie ? J'avoue que ces motifs me paraissent de quelque valeur, et que je serais très disposé, en conséquence, à rejeter le nom de *paralysie atrophique* adopté par M. Thouvenet, et à préférer celui d'*atrophie*. L'état graisseux, qui est la fin, le dernier terme de la maladie à son état complet, pourrait fournir une épithète caractéristique, et une autre indiquerait la marche particulière de cette affection. On l'a appelée, à ce dernier point de vue, *progressive ;* mais ce mot, déjà appliqué par M. Requin à la paralysie générale, peut entraîner quelque confusion, et se trouverait avoir, dans les deux cas, une signification un peu différente. La marche des deux maladies est, en effet, loin d'être la même. Dans la paralysie générale, une grande étendue du système musculaire, sinon ce système tout entier, est frappée à la fois, d'abord à un faible degré, puis progressivement de plus en plus, et avec une intensité croissant dans une proportion à peu près semblable dans les muscles des mêmes régions. La marche de l'atrophie est beaucoup plus irrégulière, et, en quelque sorte, capricieuse. Elle affecte les différents muscles à des époques et à des degrés très divers, laissant des muscles presque sains à côté de muscles déjà graisseux, commençant à peine dans une région, et plus loin ayant presque détruit toute la substance musculaire. Ne peindrait-on pas mieux son extension et sa généralisation successives, en la désignant sous le nom d'*atrophie musculaire* (ou *névro-musculaire*, si l'on voulait exprimer aussi l'élément nerveux) *graisseuse envahissante ?*

Je reviens maintenant à la question que j'avais d'abord

posée : l'atrophie des nerfs moteurs, observée par M. Cruveilhier, est-elle l'expression exacte et complète de la part qui revient au système nerveux dans la production de cette altération musculaire ?

Notre savant collègue a développé avec talent et sagacité le principe de la subordination des muscles au système nerveux, au point de vue pathologique comme au point de vue physiologique. Oui, je reconnais avec mon honoré maître que, là où le système nerveux est malade en même temps que les muscles qui en dépendent, il est logique de déduire l'altération de ceux-ci de la lésion de celui-là. Mais le système nerveux commande les muscles de plusieurs manières, ou, pour parler sans métaphore, il exerce sur eux plusieurs sortes d'influences, celle qui excite leur contraction volontaire, celle qui entretient leur irritabilité, celle qui leur donne la sensibilité, celle qui concourt à leurs actes nutritifs. Laquelle de ces influences manque aux muscles dans leur atrophie graisseuse envahissante ? N'est-ce pas la dernière, ou celle qui est nécessaire à la nutrition de ces organes ? S'il en est ainsi, il faut bien admettre que la lésion nerveuse, qui entraîne la maladie musculaire, siége dans des parties du système nerveux desquelles dépend la nutrition des muscles.

L'observation de Lecomte tendrait à établir que ces parties sont les nerfs moteurs. Dans cette supposition, ce ne serait pas en leur qualité de nerfs du mouvement, ce ne serait pas en cessant d'exciter le mouvement volontaire, d'entretenir l'irritabilité, qu'ils joueraient le premier rôle dans la manifestation de l'état pathologique des muscles, puisque le mouvement volontaire et l'irritabilité subsistent dans ceux-ci, alors que cet état y est déjà développé ; ce serait en n'agissant plus convenablement dans l'acte de la nutrition musculaire, le seul qui soit troublé dès le début.

M. Cruveilhier lui-même n'a pas dissimulé le désaccord qui existe entre cette induction pathologique et les résultats des expériences physiologiques. Ces expériences sont, à la vérité, en petit nombre ; elles ont peut-être besoin d'être confirmées par de nouveaux expérimentateurs. Je parle de

celles dont on a cru pouvoir inférer que la nutrition des muscles est indépendante des nerfs moteurs, et qu'elle est uniquement sous l'empire des nerfs sensitifs ou des filets nutritifs particuliers qu'ils renferment ; expériences qui ne me semblent pas avoir été assez répétées, assez variées, assez prolongées, pour faire loi en physiologie. L'étude anatomique des fibres nerveuses grises ou organiques de Remak et de Müller n'établit pas avec plus de certitude qu'elles président à la nutrition, à l'exclusion des nerfs moteurs.

Néanmoins faut-il conclure d'un seul fait pathologique, contrairement à des résultats d'expériences qui sont au moins un commencement de preuve en faveur d'une doctrine opposée? Je ne le pense pas. De nouveaux faits me paraissent d'autant plus nécessaires pour prononcer ici en parfaite connaissance de cause, que dans les cas d'atrophie des racines antérieures déjà publiés (1), la lésion du mouvement, et non celle de la nutrition, a surtout paru liée à cette altération anatomique. Si l'on admettait qu'il en a été de même chez Lecomte, il s'ensuivrait que l'atrophie de ses racines motrices aurait été consécutive, comme la lésion fonctionnelle correspondante. On pourra dire que cela ne saurait être autrement, qu'il est impossible que la lésion des nerfs moteurs n'ait pas pour premier effet le trouble de la motilité. Je reconnais toute la force de cette objection ; elle serait sans réplique, s'il s'agissait d'une interruption dans la continuité des nerfs, d'une cessation complète de leur action. Mais il est ici question de leur simple réduction de volume, en rapport avec celle des muscles, peu marquée, par conséquent, au début. Serait-il absolument antiphysiologique de supposer qu'à l'atrophie lente, graduelle, des

(1) Le premier cas de ce genre a été observé par M. Magendie, qui trouva les racines motrices *réduites en quelque sorte à leur névrilème* sur une vieille femme qui était, depuis une douzaine d'années, dans une immobilité presque complète, avec contraction des membres inférieurs (Ollivier, *Traité de la moelle épinière*, 2e édit., p. 724). M. Longet (*Physiologie du système nerveux*) a fait connaître des exemples de la même lésion recueillis par d'autres observateurs.

racines spinales, à leur destruction fibrille par fibrille, puisse correspondre simplement le défaut de nutrition des muscles, leur destruction fibre par fibre, sans que le nerf restant cesse d'exercer son influence motrice sur les parties restantes du muscle? Remarquons encore que, dans l'opinion même de M. le professeur Cruveilhier, il existe vraisemblablement une cause organique ou vitale, supérieure à l'atrophie des nerfs moteurs, qui produit, et cette atrophie, et celle des muscles, et que cette cause inconnue peut être de nature à ne pas abolir de prime abord l'influence motrice des premiers sur les seconds.

Notre honorable collègue a cité un second fait relatif au nerf hypoglosse et observé par Dupuytren; mais je soupçonne que ce cas est le même que celui qui est rapporté par M. Gendrin à la suite de sa traduction du traité d'Abercrombie. M. Gendrin dit, en effet, que le malade avait été d'abord dans le service de Dupuytren, et que d'autres, qu'il ne nomme pas, ont donné une relation inexacte du fait, qu'il a été seul à même d'exposer dans tous ses détails.

— M. Berard : C'est Montault qui a publié cette observation; il s'agit d'une tumeur hydatique qui avait traversé le trou condylien antérieur.

— M. Bouvier : Je remercie notre honorable président du renseignement qu'il vient de me donner. Il en résulte que c'est bien, comme je l'avais présumé, le même fait que celui dont parle M. Gendrin. Or, d'après le récit de cet observateur, qui a pratiqué lui-même l'autopsie dans son service de l'hôpital Cochin, l'atrophie de la moitié gauche de la langue coïncidait avec une atrophie extrême du nerf glosso-pharyngien. L'hypoglosse était seulement un peu moins volumineux que celui du côté opposé. M. Choisy, qui, de son côté, a communiqué cette observation à la Société anatomique, dit que la différence des deux hypoglosses n'était pas moins sensible que celle des autres nerfs comprimés par le kyste hydatique, mais que l'atrophie semblait surtout avoir porté sur le glosso-pharyngien, et il attribue l'atro-

phie des muscles de la langue à l'altération des deux nerfs, qui, d'après ce fait, ajoute-t-il, présideraient à sa nutrition et à ses mouvements (1). Montault, dans son *Rapport* sur cette communication, est le seul qui ait présenté un peu différemment les circonstances de ce fait, dont il n'avait toutefois observé que le commencement. En résumant les réflexions de M. Choisy, il prétend qu'il a rapporté l'atrophie du côté gauche de la langue à la diminution en volume du nerf hypoglosse, et il en conclut que l'hypoglosse serait, d'après cela, le nerf *conservateur* ou *de nutrition* de l'organe du goût (2). On vient de voir qu'en réalité, la relation de M. Choisy ne s'accorde pas plus avec cette manière de voir, que celle de M. Gendrin.

Ainsi le fait de Lecomte reste jusqu'à ce moment isolé, et quoiqu'il soit assurément d'une très grande valeur, je crois que, jusqu'à ce que de nouvelles observations du même genre aient été recueillies, on ne peut en déduire d'une manière *absolue* le siége *exclusif* de la lésion nerveuse qui produit l'atrophie graisseuse musculaire envahissante, dans les racines motrices des nerfs spinaux.

On comprend, en effet, qu'indépendamment de la lésion des nerfs moteurs, il a pu exister chez Lecomte une affection d'autres parties du système nerveux, peut-être lésées uniquement dans leur vitalité, sans altération sensible pour l'anatomiste. Et même, à supposer qu'il n'en soit rien, il serait encore possible que, dans d'autres cas, des lésions nerveuses, ayant un siége différent, fussent accompagnées des mêmes désordres ; car il est loin d'être démontré que la nutrition musculaire et ses aberrations s'opèrent uniquement sous l'influence de certaines portions déterminées du système nerveux, et il se pourrait que des altérations profondes d'un point quelconque de ce système eussent des résultats identiques par rapport aux muscles qui en dépendent.

(1) 44e *Bulletin de la Société anatomique*, 1833, p. 6, et *Revue médicale*, mars 1833.

(2) *Ibid.*

Je résume comme il suit les considérations que je viens de présenter :

1° Les états pathologiques du système musculaire, qui entraînent l'affaiblissement ou la perte des mouvements, ont pour caractère essentiel : tantôt l'abolition simple et primitive du mouvement volontaire ; tantôt l'abolition de ce mouvement et de l'irritabilité musculaire ; d'autres fois une lésion primitive de la nutrition des muscles.

2° La maladie nouvellement étudiée par MM. Cruveilhier, Aran, Thouvenet, Duchenne, etc., consiste essentiellement en une lésion de la nutrition musculaire ; elle appartient à la classe des atrophies plutôt qu'à celle des paralysies.

3° L'atrophie des racines motrices des nerfs, découverte par M. le professeur Cruveilhier dans la maladie de Lecomte, a certainement joué un grand rôle dans ce fait particulier ; mais on ne peut encore affirmer qu'elle constitue, dans tous les cas, la lésion nerveuse essentielle ou unique de laquelle dérive cette redoutable affection.

— La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A la fin de la séance, M. le président donne lecture à l'Académie du résultat des scrutins tenus pour la nomination des diverses commissions de prix.

— Commission de onze membres pour déterminer à quelle section appartiendra le prochain remplacement.

MM. Duméril,	MM. Amussat,	MM. Huzard,
Roche,	Chomel,	Caventou,
Baffos,	Moreau,	Guibourt.
Desportes,	Londe,	

PRIX NADAU. (*Hygiène*).

MM. Michel Lévy,	MM. Villermé,
Londe,	Chevallier.
Nacquard,	

PRIX DE L'ACADÉMIE. (*Paraplégies.*)

MM. Grisolle, Baillarger, Bouvier, MM. Gimelle, Bouley jeune.

PRIX PORTAL. (*Goître.*)

MM. Ferrus, Baillarger, Lévy, MM. Bouchardat, Delafond.

PRIX CIVRIEUX. (*Tétanos.*)

MM. Patissier, Requin, Velpeau, MM. Bégin, Larrey.

PRIX CAPURON. (*Question d'accouchements.*)

MM. P. Dubois, Moreau, Danyau, MM. Cazeaux, Depaul.

PRIX CAPURON. (*Question des eaux minérales.*)

MM. Patissier, Boutron, Caventou, MM. O. Henry, Bussy.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bericht über die im Kiew'schen Militarhospitale im jahre 1848. Observations sur l'épidémie de choléra en 1848, faites à l'hôpital Saint-Wladimir, par M. le docteur Von Hubbenet. Brochure in-8. Berlin, 1850.

2. Notices et extraits des manuscrits médicaux grecs, latins et français des principales bibliothèques de l'Europe, par M. le docteur Ch. Daremberg. 1re partie, manuscrits grecs d'Angleterre. Un volume in-8.

3. Recherches statistiques sur les conceptions et les naissances à Versailles, considérées dans leur rapport avec la population et les sexes, les années, les mois, les heures, les saisons météorologiques. Brochure in-8 par M. le docteur Ad. Bérigny.

4. Mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par les évacua-

tions sanguines au début, et par l'eau froide *intus et extra* pendant toute la durée de la maladie. Brochure in-8 par M. Leroy, médecin en chef de l'hôpital de Béthune.

5. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. Avril.
6. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique. T. X, 1re livrais.
7. Bulletin général de thérapeutique, 30 mars.
8. Revue thérapeutique du Midi, 30 mars.
9. Revue médicale française et étrangère, 31 mars.
10. Archives générales de médecine. Avril.
11. Journal de chimie médicale. Avril.
12. El Porvenir, n. 6.
13. Gazeta medica de Lisboa, n. 14.
14. Gazette médicale de Paris, n. 14.
15. Le Moniteur des hôpitaux, n. 39 à 41.
16. La Presse médicale, n. 14.
17. Gazette des hôpitaux, n. 38 à 40.
18. L'Union médicale, n. 38 à 40.
19. Table de mortalité de la ville de Londres.
20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 13.

SÉANCE DU 12 AVRIL 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce donne avis à l'Académie qu'il autorise la commission de l'*Annuaire des eaux de la France* à reprendre ses travaux pour la publication du 2e demi-volume. (*Renvoyé à la commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur RENAULDIN, membre de l'Académie, offre en hommage à chacun des membres de la Compagnie un exemplaire de son ouvrage sur les médecins numismatistes (1).

II. MM. les docteurs BOUYER et PONTIS adressent à l'Académie leurs observations sur le rapport de M. Depaul relatif à un mémoire de M. le docteur MASLIEURAT-LAGÉMARD, intitulé : *Dix ans de pratique dans le département de la Creuse.* (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Depaul et Velpeau.)

III. Des gâteux dans les asiles d'aliénés, par M. le docteur GIRARD, d'Auxerre. (*Commissaires :* MM. Ferrus, Londe et Baillarger.)

L'auteur veut démontrer dans ce mémoire :

1° Que gâter n'est qu'un symptôme d'une affection grave du système nerveux.

2° Que ce symptôme se manifeste dans le délire aigu, dans la stupeur mélancolique, dans l'idiotie, la démence avancée, la paralysie générale et l'épilepsie.

(1) *Études historiques et critiques sur les Médecins numismatistes, contenant leur biographie et l'analyse de leurs écrits.* Paris, 1851. Un volume in-8.

3° Pour faire disparaître ou atténuer ce symptôme, il faut traiter l'affection dont il émane selon les indications qui lui sont propres.

IV. Un fait sur la question du goître et du crétinisme, par M. le professeur CHATIN. (*Commission du goître et du crétinisme.*)

Voici le résumé de ce fait très remarquable :

Fully et *Saillons* sont deux villages contigus, situés sur la rive droite du Rhône.

A *Fully*, tout le monde a le goître, et il y a beaucoup de crétins.

A *Saillons* la population est très belle; peu de goîtres, très peu de crétins.

Mais depuis quelques années le goître et le crétinisme se multiplient à Saillons.

Or les observations faites par M. Moulin, président de Saillons, démontrent que les progrès du mal datent de l'époque où l'on a détourné la prise d'eau destinée au village de la partie inférieure du torrent qui se nomme la Salente, au point où celui-ci se précipite en cascades des glaciers.

Entre deux est une source thermale de 28 degrés centigrades qui se jette dans le torrent dont elle forme la soixantième partie.

Or l'analyse démontre :

Que l'eau du torrent, près des cascades où on la puise actuellement, est privée d'iode;

Que l'eau du torrent, au lieu de l'ancienne prise, est iodurée ;

Que l'eau de la source thermale contient soixante fois plus d'iode que l'eau de Paris.

V. Mémoire sur un nouveau moyen de prévenir les infiltrations urineuses dans les opérations d'uréthrotomie et d'uréthroplastie. Mémoire de M. BASSET inscrit sous le n° 5 au concours du prix d'Argenteuil pour 1856.

VI. Mémoire sur l'action physiologique de l'huile essen-

tielle d'oranges amères, par M. le docteur IMBERT GOURBEYRE. (*Commissaires :* MM. Grisolle et Bouchardat.)

Ce travail a conduit aux conclusions suivantes :

1° L'huile essentielle d'oranges amères développe dans l'organisme, à l'état physiologique, des affections *sui generis* des accidents spéciaux.

2° Ces accidents sont de deux ordres : d'un côté des accidents locaux caractérisés par des éruptions de diverse nature ; de l'autre des phénomènes nerveux tels que céphalalgie, névralgies faciales, bourdonnements d'oreilles, oppression thoracique, gastralgie, pandiculations, agitation et insomnie nocturnes, et même des convulsions épileptiformes.

3° L'action du principe actif des aurantianées a beaucoup de rapports avec celle du camphre.

4° Cette huile essentielle paraît être soumise à la loi dite de substitution ou de similitude.

VII. Considérations sur un cas d'opération césarienne, pour servir de réponse à un mémoire de M. MASLIEURAT-LAGÉMARD, intitulé : *Dix ans de pratique d'accouchements dans le département de la Creuse*, par M. le docteur LACAUX. (*Commissaires :* MM. Paul Dubois, Velpeau et Depaul.)

VIII. M. le docteur LEROY, d'Étiolles, adresse à l'Académie une lettre de réclamation de priorité sur la question de guérison des anévrysmes par injection d'une solution styptique. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Renault et Laugier.)

IX. M. le docteur SPITZER, de Marseille, écrit à l'Académie pour la prier de vouloir bien hâter le rapport sur un mémoire qu'il lui a soumis, et qui est relatif à l'administration du seigle ergoté dans l'accouchement. (*Renvoyé à la commission nommée*, MM. Villeneuve et Danyau.)

X. M. VAUVERT DE MÉAN, attaché aux affaires étrangères, annonce à l'Académie le prochain envoi d'une liane qu'il a rapportée de l'Amérique du sud, et qui est employée avec succès par les Indiens pour combattre les ophthalmies.

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la nouvelle perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres, M. HUSSON (1). Les funérailles auront lieu mercredi ; une députation de l'Académie assistera au convoi.

—

RAPPORTS.

I. M. BOUCHARDAT, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur les remèdes secrets inscrits sous les nos 791, 793, 794, 844, 866, 871, 879.

— Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Sur l'huile de foie de morue et ses succédanés*, par M. BERTHÉ, pharmacien à Paris. — (*Rapport* de MM. Grisolle, Guibourt, Soubeiran et Bouchardat, *rapporteur*.)

L'Académie nous a chargés, MM. Grisolle, Guibourt, Soubeiran et moi, de lui rendre compte des travaux que M. Berthé, pharmacien à Paris, a soumis à plusieurs reprises à son jugement, dont elle a successivement entendu les conclusions, et qui se rapportent à l'huile de foie de morue et à ses succédanés.

Occupons-nous d'abord de la question si controversée de la présence ou de l'absence du phosphore dans l'huile de foie de morue.

L'Académie sait que plusieurs chimistes ont constaté dans cette huile la présence du phosphore ; d'autres, au contraire, moins heureux ou moins persévérants, n'ont pu y retrouver ce corps ; M. Personne, enfin, dans une note récente, communiquée à l'Académie, a admis que toutes les huiles de foie de morue ne contenaient pas de phosphore, et que toutes celles qui en contenaient renfermaient ce corps à l'état de phosphate alcalino-terreux.

M. Berthé, après avoir établi avec soin combien sont diverses les espèces de poissons qui fournissent le produit

(1) Né à Reims, le 25 mai 1772.

qu'on désigne sous le nom d'huile de foie de morue, après avoir rappelé les différents procédés qui servent à l'extraction des huiles, les falsifications qu'on leur fait subir (1), s'est d'abord attaché à s'assurer de l'exactitude du procédé employé par M. de Jongh et par les chimistes qui, après lui, ont constaté la présence du phosphore dans l'huile de foie de morue.

Ce procédé consiste, comme le sait l'Académie, à détruire l'huile de foie de morue par l'acide nitrique pur, et il a pour objet de transformer le phosphore contenu dans ces huiles en acide phosphorique, au moyen de l'oxygène de l'acide nitrique; il réussit bien, mais il est extrêmement long, car il ne faut pas moins d'un mois pour détruire un kilogramme d'huile de foie de morue; il n'est donc pas étonnant que d'autres chimistes aient recherché le phosphore par d'autres méthodes, et sans doute leurs insuccès doivent être mis sur le compte de leur impatience.

M. Berthé a du reste cherché lui-même à remédier aux inconvénients du procédé de M. de Jongh, soit en ajoutant à l'acide nitrique une petite quantité de chlorate de potasse afin d'activer l'oxydation, soit en retirant du feu la capsule qui contient l'acide au moment où la réaction commence, et en continuant l'addition de l'huile sans augmenter davantage la température; soit enfin en substituant l'acide sulfurique à l'acide nitrique. Il a vu que, si dans ces circonstances la longueur de l'opération est considérablement diminuée, le résultat obtenu perd un peu de sa netteté; mais en revanche l'opération devient très praticable, et, lorsqu'elle est conduite avec soin, les résultats sont assez concluants pour permettre de constater la présence du phosphore.

Ces différences dans les résultats obtenus ne semblent-elles pas démontrer que la recherche du phosphore dans l'huile de foie de morue est chose difficile, et que les insuccès peuvent tenir à l'insuffisance des procédés employés.

(1) On trouve dans le commerce français de l'huile de foie de morue de bonne qualité et parfaitement pure. On doit surtout distinguer celle qui est préparée à la côte, sur les bancs de Terre-Neuve, par nos pêcheurs des côtes de Bretagne. (*Note du Rapporteur.*)

La présence du phosphore dans l'huile comme principe élémentaire a été contestée, et M. Personne, en particulier, a présenté à l'Académie une note dans laquelle il admet que ce métalloïde provient des membranes des foies, et qu'il s'y trouve à l'état de phosphates de chaux et de potasse, tenus en dissolution par les acides de l'huile, d'où il résulterait que sa présence serait un indice de la mauvaise qualité de ce médicament. Un de nous a constaté la présence du phosphore dans une huile toute nouvelle et non acide.

Le moyen employé par M. Personne pour arriver à la négation de l'existence du phosphore dans l'huile de foie de morue a consisté à brûler environ 200 grammes d'huile dans un creuset de platine ; il n'a pas obtenu ou il n'a trouvé que des quantités infiniment faibles, même impondérables, de phosphore à l'état de phosphate ; mais ces résultats paraissent infirmés par une expérience de M. Berthé, à laquelle il attache une grande importance, et que, pour cette raison, nous rapporterons avec quelques détails.

La première expérience de M. Berthé était, en quelque sorte, exploratrice; il traita, par le procédé de M. Personne, 200 grammes d'huile d'œillette dans laquelle il avait dissous 10 centigrammes de phosphore et, l'opération terminée, il ne put recueillir aucune trace de produits phosporés. M. Berthé venait d'acquérir la preuve que le phosphore, au contact des éléments de l'huile, pouvait fournir des produits volatils; il était probable dès lors que le phosphore élémentaire des huiles de morue donnerait les mêmes résultats.

Pour éclaircir ce dernier doute, M. Berthé introduisit dans une cornue de verre de la capacité d'un litre, 200 grammes d'huile de foie de morue pure, apportée directement de Terre-Neuve par un baleinier de Marseille ; il adapta à la cornue un ballon de la tubulure duquel partait un tube plongeant dans un flacon contenant de l'acide nitrique ; ce flacon, au moyen d'un second tube, communiquait avec un second flacon contenant une dissolution de nitrate d'argent parfaitement neutre. Dans un appareil ainsi disposé, les produits liquides de la distillation devaient se condenser dans

le ballon, tandis que les produits gazeux se rendaient dans l'acide azotique, puis enfin dans la solution argentique.

L'appareil ayant été parfaitement luté, M. Berthé chauffa la cornue jusqu'à ce qu'il eût passé à la distillation à peu près la moitié de l'huile employée; le ballon contenait alors un liquide coloré en brun qui se solidifia rapidement à la température de 0; l'acide nitrique s'était coloré en brun de plus en plus foncé, et la solution argentique avait laissé déposer un précipité abondant, composé presque en totalité de sulfure d'argent; ce nouveau produit indiquait suffisamment que le soufre, ainsi qu'on l'avait annoncé, existait au nombre des éléments de l'huile. L'appareil complétement refroidi, M. Berthé chauffa le liquide obtenu dans le ballon dans une capsule de porcelaine, avec moitié de son poids d'acide sulfurique pur; il carbonisa ainsi la matière distillée en agitant continuellement jusqu'à ce qu'elle eût pris une consistance pâteuse. Il laissa alors refroidir, il ajouta à la masse l'acide azotique et la solution argentique qui avait condensé les produits gazeux, et chauffa jusqu'à ce que la matière organique fût détruite, et que le charbon fût devenu parfaitement friable; il pulvérisa finement le résidu, et le fit bouillir pendant une demi-heure dans l'eau distillée : la solution filtrée et essayée d'une part par le nitrate d'argent, d'autre part par du sulfate de magnésie, additionné d'ammoniaque, donna les réactions si caractéristiques de l'acide phosphorique.

Cette expérience, exécutée à quatre reprises différentes, donna toujours les mêmes résultats. M. Berthé en conclut que s'il existe dans ces huiles une certaine quantité de phosphore à l'état de phosphate, la portion la plus notable s'y trouve à l'état élémentaire, et susceptible, par suite, de former des composés volatils avec les autres éléments du corps gras.

Mais les recherches de M. Berthé n'avaient pas seulement pour but la constatation définitive du phosphore élémentaire dans les huiles de morue; ce praticien s'était assuré, comme ses prédécesseurs, que les huiles de foie de morue

du commerce étaient des produits d'une composition variable, et, amené dans le cours de ses expériences à s'occuper des succédanés artificiels proposés par MM. Marchal de Calvi, Personne et Deschamps, il a fait, sur la préparation et la constitution de ce produit, plusieurs observations importantes.

L'Académie se souvient, en effet, que M. Marchal de Calvi a proposé de remplacer l'huile de foie de morue par une simple dissolution d'iode dans l'huile, et MM. Personne et Deschamps ont remplacé cette dissolution par un composé dans lequel l'iode contracte une combinaison intime (1).

Les huiles iodées de MM. Personne et Deschamps se recommandaient surtout par la constance de leur composition chimique; mais, dans le cours de ses travaux, M. Berthé s'est bientôt aperçu que ces produits, recommandés surtout à cause de cette constance de composition, ne présentaient pas ce caractère, qui était, pour ainsi dire, leur raison d'être, et qui pouvait motiver leur substitution à un produit naturel bien connu, d'une grande efficacité, et auquel on ne reprochait, en définitif, que la variabilité de sa composition. M. Personne avait cru trouver dans l'action de l'iode sur l'huile un phénomène de substitution dans lequel une proportion d'hydrogène, éliminée sous forme d'acide iodhydrique, était remplacée par une proportion d'iode; d'où il résulterait comme conséquence que l'huile renfermerait toujours exactement la moitié de l'iode qui aurait servi à sa préparation, soit 5 grammes par kilogramme; mais M. Berthé, analysant les eaux de lavage, y a trouvé plus d'iode que ne le comportait une action aussi simple, et dont la quantité, dans certaines expériences, a surpassé de moitié celle qu'on aurait dû obtenir; il a recherché comment ce fait avait pu se produire, et il est arrivé à ce résultat remarquable que la vapeur d'eau, et même le simple contact de l'eau froide, pouvait séparer de l'huile la mieux préparée, d'après les indications de M. Personne, une certaine quantité d'iode sous forme d'acide iodhydrique. Alors M. Berthé s'est demandé s'il n'y aurait pas moyen de modifier le pro-

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome XVI, page 1141.

cédé de préparation de l'huile iodée de telle façon que la proportion de l'iode fût constante, afin de donner satisfaction aux médecins qui ont confiance en cet agent thérapeutique; or, il est arrivé, dans cette circonstance, ce qui se voit si souvent dans la plupart des recherches, c'est que le procédé le plus simple et le meilleur a précisément été celui dont on s'est occupé le dernier. Pour obtenir l'huile iodée, M. Berthé nous montre qu'il suffit d'ajouter à un kilogramme d'huile d'amandes 5 grammes d'iode, et à chauffer au bain-marie; l'huile se décolore, et l'iode est entré en combinaison assez intime pour que l'amidon n'indique plus sa présence. Ainsi préparée, l'huile est parfaitement transparente, sans odeur, et n'a pas pris cette saveur désagréable et rance que l'on rencontre dans l'huile préparée au moyen de la vapeur d'eau; cette huile n'est pas acide, mais elle pourrait le devenir si on la mettait en contact avec l'eau ou avec sa vapeur. M. Berthé a poussé plus loin ses expériences, et voulant donner satisfaction à ceux qui désireraient trouver dans cette huile artificielle le phosphore, dont la présence, selon lui, dans l'huile de foie de morue naturelle ne saurait plus être contestée, il indique le moyen de l'y introduire; à cet effet, il dissout le phosphore dans une petite quantité d'huile et l'ajoute au reste de l'huile en même temps que l'iode. Bien que, dans l'opinion du rapporteur, une longue expérience clinique et une extrême réserve soient nécessaires pour substituer à un produit éprouvé, comme l'huile de foie de morue, un succédané qui, en apparence, s'en rapproche le plus, cependant on ne peut qu'applaudir aux recherches de M. Berthé, qui ont fourni des documents précieux pour élucider des questions controversées.

En résumé, dans les différents mémoires que M. Berthé a présentés à l'Académie, il a ajouté des faits importants à l'histoire des huiles de foie de morue; il a, en particulier, exécuté des expériences intéressantes pour démontrer la présence du phosphore dans cette huile; il a établi comment la réaction de l'iode sur l'huile était autre que celle que l'on avait admise. Partant de ce point, il a montré comment on avait pu être induit en erreur sur la composition de l'huile

iodée, et comment il fallait procéder pour arriver à un résultat constant.

En conséquence, nous proposons à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur pour ses utiles communications.

— La discussion du rapport aura lieu dans la prochaine séance.

—

LECTURE.

Note sur les pouvoirs rotatoires de la quinidine, de la codéine, de la narcéine, de la papavérine et de la picrotoxine; par MM. BOUCHARDAT et Félix BOUDET.

Dans la séance du 23 novembre 1852, pendant le cours de la discussion qui s'éleva dans cette enceinte à l'occasion d'un mémoire de MM. Henry et Delondre sur la quinidine (page 202), l'un de nous annonça que nous avions mesuré le pouvoir moléculaire rotatoire de cette substance, dans le but de contribuer à fixer les idées des chimistes sur sa véritable nature, et que nous nous proposions de faire connaître ultérieurement nos résultats à l'Académie.

Si nous avons différé jusqu'à présent cette communication, c'est que nous avons voulu y ajouter nos observations sur quelques autres produits dont le pouvoir moléculaire rotatoire n'avait pas encore été examiné, et que nous avions pu nous procurer dans des conditions qui nous en garantissaient la pureté.

M. Merck, de Darmstadt, a bien voulu en effet, à l'époque de son dernier voyage à Paris, remettre à l'un de nous des échantillons de quinidine et de sulfate de quinidine préparés dans son laboratoire. MM. Henry et Delondre nous ont également procuré du sulfate de quinidine préparé par leurs soins; nous devons la picrotoxine à l'obligeance de M. Boullay, et la narcéine à celle de M. Aubergier. La papavérine et notre codéine, qui sortaient du laboratoire de M. Merck, étaient aussi parfaitement pures.

Voici les résultats auxquels nous sommes parvenus pour la quinidine et son sulfate :

Quinidine de M. Merck.

Proportion de la matière active	ε	0,031337
Proportion d'alcool à	e	0,968643
Densité de la liqueur à	δ	0,8567
Longueur du tube d'observation	l	299,2
Déviation de la teinte de passage. $[a]\,j \times 23/30$		8,8°↺
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		109°,47°↺

En prenant 9 degrés, moyenne de nos observations à l'œil nu, au lieu de 8,8, on a :

Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres	—111,9°↺

Nous avons ajouté de l'acide chlorhydrique à la dissolution, et le pouvoir a immédiatement augmenté.

Quinidine de M. Merck dans l'alcool avec acide hydrochlorique.

Proportion de la matière active	ε	0,031337
Proportion d'alcool acidulé à	e	0,968643
Densité de la liqueur à 130 degrés	δ	0,8567
Longueur du tube d'observation	l	299,2
Déviation de la teinte de passage. $[a]\,j \times 23/30$		11,308°↺
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		—140°,67°↺

Sulfate de quinidine de M. Merck.

Proportion de la matière active	ε	0,03960
Proportion d'eau acidulée	e	0,96040
Densité de la liqueur à 13 degrés	δ	1,01735
Longueur du tube d'observation	l	299,2
Déviation de la teinte de passage. $[a]\,j \times 23/30$		16,483°↺
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		—130°,7°↺

Sulfate de quinidine de MM. Henry et Delondre.

Proportion de la matière active	ε	0,03
Proportion d'eau acidulée à	e	0,93
Densité de la liqueur à	δ	1,0277
Longueur du tube d'observation	l	500,0
Déviation de la teinte de passage. $[a]\,j \times 23/30$		23,38°↺
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		—90°,92°↺

Quinidine observée par M. Pasteur.

Proportion de matière active	ε	0,0127026
Proportion d'alcool absolu à 13 degrés	e	0,9872974
Densité de la liqueur à 13 degrés	δ	0,78393
Longueur du tube d'observation		500 millimètres.
Déviation de la teinte de passage. $[a]\ j \times 23/30$		5,52°/o
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		— 110°,864°/o

Depuis l'époque où nous avons annoncé à l'Académie nos expériences sur le pouvoir moléculaire rotatoire de la quinidine, M. Pasteur a présenté à l'Institut, sur le même sujet, une note très intéressante dans laquelle il assure que les divergences et les contradictions qui existent entre les résultats obtenus par les divers chimistes qui se sont occupés de la quinidine, peuvent s'expliquer en admettant qu'il existe dans certaines quinidines du commerce deux alcaloïdes distincts mélangés en proportions variables, ayant des formes cristallines, des solubilités et des pouvoirs rotatoires très différents, à tel point que l'un dévie fortement à droite et l'autre fortement à gauche le plan de polarisation.

« J'ai tout lieu de croire, dit M. Pasteur en terminant sa note, que M. Leers, dans le travail qu'il a publié récemment sur la quinidine, avait en sa possession l'un des alcaloïdes purs, sans mélange de l'autre, et précisément celui qui dévie à gauche.

» M. Van Heyningen, au contraire, a opéré sur un produit formé en majeure partie du second alcaloïde, de celui qui dévie à droite le plan de polarisation. »

Or, si nous comparons le pouvoir rotatoire attribué par M. Pasteur à celle de ces substances qui, comme la quinine, dévie à gauche le plan de polarisation, avec celui du produit que nous avons reçu de M. Merck sous le nom de *quinidine*, nous trouvons une identité parfaite dans les propriétés optiques de ces deux matières ; car le chiffre de M. Pasteur, en prenant $[a] \times j\ 23/30$ pour la déviation de la teinte de passage à 13 degrés de température, est 110°,864, et le nôtre est 109°,47 dans une observation, et 111 degrés dans une

seconde. Il est évident, d'après cette identité de résultats, que la substance sur laquelle nous avons opéré est identique avec celle qui a servi aux expériences de M. Leers, et que, dans les quinquinas dont elle a été extraite, cette substance n'est pas associée au second des produits signalés par M. Pasteur, et dont le pouvoir moléculaire rotatoire est à droite, puisqu'elle en a été retirée dans un état de pureté absolue.

Nous pouvons remarquer, d'un autre côté, que le sel présenté par MM. Henry et Delondre, sous le nom de *sulfate de quinidine*, nous a offert un pouvoir moléculaire rotatoire à gauche, très inférieur à celui du sulfate de quinidine de Merck, et que partant il y a lieu de supposer qu'il constitue un mélange des deux substances reconnues par M. Pasteur, ou de l'une de ces substances avec un peu de cinchonine qui a un pouvoir opposé à celui de la quinidine ou de la quinine. Ce qui paraît certain, c'est qu'au lieu d'un produit unique distinct de la quinine, désigné jusqu'ici sous le nom de *quinidine*, et associé à la quinine dans certains quinquinas, il faut en admettre deux dont les propriétés seraient très différentes d'après M. Pasteur, et dont l'étude, poursuivie en ce moment par cet habile chimiste, ne peut manquer d'être très intéressante au double point de vue de l'histoire chimique des quinquinas et du commerce de la quinine.

Si maintenant nous abordons la partie la plus importante de la question, à savoir celle qui se rapporte aux conséquences que l'on peut tirer de l'étude du pouvoir moléculaire rotatoire de la quinidine, pour décider si, conformément à l'opinion de MM. O. Henry et Delondre, la quinidine est un hydrate de quinine, ou si, au contraire, elle constitue un alcaloïde distinct, nous reconnaissons que la *quinidine de Merck*, que nous avons examinée, présente les plus grands rapports avec la quinine.

Comme pour la quinine, la déviation s'exerce vers la gauche de l'observateur (et non pas vers la droite, comme on l'a fait dire par erreur dans le *Bulletin* à M. Bouchardat, dont les paroles ont été inexactement entendues et reproduites);

comme pour la quinine, le pouvoir de la quinidine augmente par l'addition d'un acide (1).

Si nous ajoutons que la quinidine précipite, exactement comme la quinine, par l'iodure de potassium ioduré, et que le précipité se colore de la même manière sous l'influence de l'oxygène, on sera convaincu qu'il existe une très grande analogie entre la quinidine et la quinine (2). Cependant nous devons dire que le pouvoir de l'une est de 111, tandis que celui de l'autre est de 121,728, et qu'il est indispensable qu'une étude attentive confirme l'identité des propriétés physiologiques et thérapeutiques que plusieurs observations font déjà pressentir. Et nous devons ajouter que la quinidine s'est trouvée jusqu'ici dans le commerce en très petite proportion, car le quinquina rouge de Mutis, qui la fournit en plus grande abondance, n'arrive que fort rarement dans le commerce.

Sur les propriétés optiques des alcaloïdes de l'opium. — M. Bouchardat, dans le mémoire où il a exposé la découverte des propriétés optiques des alcalis végétaux, n'a étudié, parmi les alcaloïdes de l'opium, que la morphine et la narcotine; il a établi que l'une et l'autre de ces bases organiques déviaient à gauche les rayons de la lumière polarisée, que le pouvoir moléculaire rotatoire de la morphine était de $-87,321^\circ$ et celui de la narcotine de -130°, mais que cette dernière base présentait cette particularité remarquable, que lorsqu'on ajoutait de l'acide dans la dissolution, le pouvoir passait vers la droite, et que son intensité variait avec la nature des dissolvants; il avait même annoncé que ce pouvoir ne revenait pas vers la gauche, après la saturation de l'acide par de l'ammoniaque; mais de nouvelles observations lui ont prouvé que le retour vers la gauche était complet, et il profite de l'occasion qui lui est offerte de par-

(1) Voyez *Annales de chimie et de physique*, 3e série, t. IX, p. 213, sur *les propriétés optiques des alcalis végétaux*, par M. Bouchardat.

(2) Ce qui s'accorde avec l'opinion de MM. O. Henry et Delondre qui regardent la quinidine comme un hydrate de quinine.

ler des propriétés optiques des alcaloïdes de l'opium pour rectifier cette erreur.

Arrivons maintenant à l'objet de nos recherches. Nous avons étudié les propriétés optiques de la codéine, de la papavérine et de la narcéine. Nous avons complété ainsi, autant qu'il est en nous, l'étude des propriétés optiques des alcaloïdes de l'opium.

Codéine. Elle avait été préparée par M. Merck : elle était en beaux cristaux diaphanes.

Proportion de la matière active	s	0,06349
Proportion d'alcool à 85 degrés	e	0,93651
Densité de la liqueur à 15 degrés	δ	0,8462
Longueur du tube d'observation	l	299,2
Déviation de la teinte de passage. $[a]\,j \times 23/30$		19,0°☉
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		118°,2°☉

On le voit, la codéine comme la morphine, comme la narcotine, dévie à gauche les rayons de la lumière polarisée ; l'intensité de la déviation la place à peu près entre ces deux bases, mais elle se rapproche beaucoup plus de la morphine, parce que les acides modifient à peine l'intensité de son pouvoir moléculaire rotatoire.

Papavérine. Nous avons étudié de la papavérine de M. Merck; mais la petite quantité de cette substance dont nous pouvions disposer, sa faible solubilité dans l'alcool, soit à l'état de liberté, soit à l'état de combinaison avec l'acide chlorhydrique, ne nous permettent d'affirmer qu'une chose, c'est que si la papavérine possède le pouvoir moléculaire rotatoire, ce pouvoir est extrêmement faible.

Narcéine de M. Aubergier.

Proportion de la matière active	s	0,015723
Proportion d'alcool à 85 degrés	e	0,984277
Densité de la liqueur à 15 degrés	δ	0,854264
Longueur du tube d'observation	l	299,2
Déviation de la teinte de passage. $[a]\,j \times 23/30$		2,683°☉
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		6°,67°☉

La narcéine, comme toutes les autres bases organiques de l'opium, dévie à gauche les rayons de la lumière polarisée, mais son pouvoir moléculaire rotatoire est très faible.

On comprend sans peine quel parti on pourra tirer des propriétés optiques des bases organiques de l'opium, pour titrer ce médicament d'une si grande importance pour la thérapeutique.

Picrotoxine de M. Boullay.

La picrotoxine, découverte par M. Boullay, en 1812, dans la coque du Levant, est, après la narcotine de M. Derosne, le premier alcaloïde qui ait été signalé. M. Boullay ayant bien voulu mettre à notre disposition une certaine quantité de cette substance, nous avons terminé nos recherches par l'examen de ses propriétés optiques, et nous avons reconnu que, comme les autres alcalis organiques, elle agit sur la lumière polarisée, et qu'elle possède le pouvoir moléculaire rotatoire à gauche. Voici, en effet, le résultat de notre expérience :

Proportion de la matière active	ε	0,03125
Proportion d'alcool à 85 degrés	e	0,06875
Densité de la liqueur à 18 degrés	δ	0,8737
Longueur du tube d'observation	l	299,2
Déviation de la teinte de passage. $[a]j \times 25/30 =$		— 2,3°/o
Pouvoir rotatoire pour 100 millimètres		—28°,1°/o

Ce pouvoir est très faible, mais suffit cependant pour ne laisser aucun doute sur son existence et sur sa direction.

—

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Piorry, pour la lecture d'un rapport; mais, sur la demande de M. Bouvier, l'Académie, consultée, décide qu'elle reprendra la suite de la discussion sur le mémoire de M. Cruveilhier.

M. Parchappe : Le vif intérêt excité au dedans et au dehors de l'Académie par le mémoire de M. le professeur Cruveilhier s'explique non moins par l'importance des questions résolues ou soulevées que par l'autorité du nom et le talent de l'exposition. En effet, au point de vue physiologique,

ce mémoire confirme, par une nouvelle preuve, la vérité du magnifique théorème de Ch. Bell, et fournit un nouvel élément de discussion à la théorie encore imparfaite de la nutrition musculaire ; au point de vue pathologique, il fonde sur des caractères anatomo-pathologiques spéciaux la détermination d'une espèce nosologique nouvelle, la paralysie du mouvement volontaire par atrophie des nerfs moteurs et des muscles, et soulève la question du rôle de l'atrophie nerveuse dans les maladies qui ont pour siége soit le système nerveux lui-même, soit l'appareil musculaire.

Symptomatologiquement caractérisée par le développement graduel et successif de la diminution du mouvement, jusqu'à l'abolition, dans les muscles volontaires, et par l'intégrité parfaite, et jusqu'au dernier moment persistante, de la sensibilité et des facultés intellectuelles et morales, la nouvelle espèce morbide à laquelle M. Cruveilhier rattache positivement les trois observations contenues dans son mémoire, et, analogiquement, les observations publiées par divers auteurs, notamment par MM. Aran, Thouvenet, Duchenne, etc., aurait pour caractères anatomo-pathologiques, d'une part l'absence de toute altération dans l'encéphale et la moelle épinière, d'autre part l'existence non seulement de l'atrophie musculaire, positivement reconnue par M. Cruveilhier lui-même et après lui par d'autres observateurs, mais encore, et de plus, l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux, constatée par M. Cruveilhier dans l'observation unique où l'état de ces racines a été vérifié.

M. Cruveilhier ne paraît pas hésiter à admettre que cette dernière altération ait existé dans les deux observations qu'il a lui-même recueillies, et ne doive exister dans toutes les observations semblables. Il ne pense pas que la coïncidence de l'atrophie des racines nerveuses avec l'atrophie des muscles auxquels se distribuent leurs branches puisse être fortuite, exceptionnelle. Pour lui, il n'y a pas dans la science de faits vraiment exceptionnels. Il y a des faits complets ou incomplets, bien ou mal observés, semblables ou différents.

J'avoue que je partage entièrement cette conviction phi-

losophique sur la valeur des faits en médecine. Aussi je crois, comme M. Cruveilhier, que la coïncidence de l'atrophie des racines motrices spinales avec l'atrophie des muscles volontaires, dans l'espèce distincte de paralysie graduelle du mouvement volontaire qu'il aura eu l'honneur de déterminer pour la première fois, ne manquera pas de se vérifier par d'autres observations. Et s'il arrivait que cette vérification ne se réalisât pas dans des cas où à un développement morbide analogue correspondrait purement et simplement l'atrophie musculaire, il en faudrait conclure à l'existence de deux maladies différentes par leur nature, bien qu'analogues par leurs symptômes. Et, loin que cette nécessité de distinguer une autre espèce de maladie caractérisée par l'abolition graduelle du mouvement volontaire infirmât la valeur de la détermination nosologique due à M. Cruveilhier, il faudrait y voir un nouveau perfectionnement de la science et un acheminement à la cessation de cette confusion de faits, d'idées et de mots qui s'est depuis quelque temps introduite dans les études des pathologistes sur les maladies paralytiques.

En déterminant la nouvelle espèce morbide, M. Cruveilhier, comme on devait l'attendre de sa sagacité, n'a pas manqué de l'opposer à la maladie depuis longtemps connue sous le nom de paralysie générale des aliénés.

Dès 1838, dans un mémoire sur les altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale, j'ai élevé la prétention d'avoir déterminé anatomo-pathologiquement cette dernière espèce de maladie, sous le nom de folie paralytique, en lui attribuant pour caractère essentiel le ramollissement phlegmasique de la couche corticale cérébrale. Dans tous les cas de paralysie générale rigoureusement diagnostiquée et suivie de mort, qui se sont présentés à mon observation dans l'asile public des aliénés de la Seine-Inférieure, depuis le 1er janvier 1835 jusqu'au 1er janvier 1848, j'ai positivement, et sans rencontrer une seule exception, constaté l'existence du ramollissement plus ou moins étendu, plus ou moins profond de la couche corticale cérébrale. Le nombre de ces

observations, qui s'élevait en 1838 à 43, avait atteint en 1841, époque de la publication de mes documents nécroscopiques, le chiffre 86, et en 1848, époque d'une communication faite à l'Académie des sciences, le chiffre 201.

Cette détermination, qui a pour moi la valeur d'une démonstration, bien qu'elle n'ait pas été jusqu'à ce moment généralement acceptée, deviendra de plus en plus sûre et de moins en moins contestable et contestée, à mesure que la science se perfectionnera dans la connaissance approfondie des diverses espèces de paralysie.

Parmi les différences nombreuses qui séparent la paralysie générale des aliénés, la folie paralytique, soit des diverses espèces de paralysie qu'on a essayé de confondre avec elle sous le nom de *paralysie générale progressive*, soit de la maladie décrite par M. Cruveilhier, il en est une qui porte sur le mode même de l'altération du mouvement, et que je crois utile de signaler en quelques mots.

Dans la paralysie générale des aliénés, dans la folie paralytique, quand il n'y a pas de complication avec une autre maladie, c'est-à-dire quand le ramollissement phlegmasique qui la constitue anatomiquement se borne à la couche corticale cérébrale, l'altération du mouvement, qui augmente lentement et graduellement, n'arrive jamais jusqu'à sa suppression absolue. La paralysie demeure incomplète, caractère qui a été saisi dès la première époque où cette maladie a été observée. Et, d'autre part, l'affaiblissement graduel de la force motrice volontaire, qui est le caractère essentiel de cette paralysie, porte à la fois sur tous les muscles volontaires, bien qu'elle se traduise dans les mouvements partiels par des effets fort inégaux, sans aucun doute, suivant le siége, l'étendue et la profondeur du ramollissement, mais surtout suivant l'inégalité du degré de précision et de force réclamé par les divers mouvements composés qui donnent naissance à la parole, à la station, à la marche, etc. La paralysie est primitivement générale, et son développement est bien plus un développement d'intensité graduelle dans tous les mouvements volontaires qu'un développement d'ex-

tension graduelle d'un muscle ou d'un système de muscles à un autre muscle ou à un autre système de muscles. Il en est de la diminution de la motricité volontaire dans la folie paralytique comme de la diminution de la sensibilité, qui, dans cette maladie, a aussi pour caractères d'être graduelle, générale et incomplète.

Après avoir déterminé, par des preuves à mon avis irréfragables, les caractères nosologiques de la nouvelle espèce distincte de paralysie des mouvements volontaires, M. Cruveilhier a posé la question pathogénique en ces termes :

« Quelle est la part respective de l'atrophie musculaire et de l'atrophie des racines spinales antérieures dans la production de cette paralysie? Ou quel est le rapport qui existe entre ces deux atrophies? »

M. Cruveilhier pense que l'atrophie des racines motrices est l'altération primitive et essentielle, celle qui amène consécutivement dans les muscles d'abord la paralysie, puis l'atrophie, et il résume sa doctrine pathologique en disant :

« Il existe une espèce de paralysie du mouvement tantôt partielle, tantôt générale, coïncidant avec l'intégrité du sentiment et de l'intelligence, qui a son principe dans l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux. »

C'est ainsi que M. Cruveilhier a dénoué ce qu'il a fort justement appelé le nœud de la question.

C'est en effet à cette question de l'antériorité pathogénique de l'atrophie dans les nerfs ou dans les muscles que commencent les grandes difficultés, et que commenceront aussi les grands dissentiments.

La connexion pathogénique des deux lésions est démontrée dans l'observation de Lecomte par la concordance du degré d'intensité de lésion entre les parties nerveuses et musculaires anatomiquement et physiologiquement unies. Cette connexion, dont la réalité s'appuie en outre sur toutes les analogies pathologiques, avait déjà été positivement constatée par M. J. Guérin.

Chez une jeune fille atteinte de pied bot, les extenseurs des orteils et les péroniers latéraux étaient complétement

paralysés, le membre tout entier émacié, la sensibilité conservée : on trouva, après la mort, une décoloration des muscles paralysés de la jambe et de plusieurs muscles de la cuisse, une diminution de volume notable dans les nerfs du membre, plus considérable et évaluée au quart du volume normal dans les racines antérieures lombaires et sacrées du même côté. Aucune lésion ne put être constatée dans la moelle épinière ni dans les racines postérieures.

M. Cruveilhier, qui ne conçoit la possibilité de cette connexion entre les deux lésions que sous la condition d'un rapport de subordination, admet lui-même qu'on peut chercher dans l'une ou l'autre des deux lésions celle qui aurait le caractère d'un point de départ, d'une cause.

Après avoir comparé les motifs qui peuvent être invoqués en faveur de l'une ou de l'autre des deux hypothèses, le savant professeur se décide en faveur de celle qui attribue le rôle de point de départ et de cause à l'atrophie des racines nerveuses.

C'est, en effet, par l'appréciation anologique du rôle primitif ou consécutif qui appartient à l'atrophie nerveuse dans les maladies du système nerveux et des muscles, et par l'induction physiologique, que la question difficile dont il s'agit peut être tranchée, si elle est vraiment susceptible d'une solution absolue avant que des faits plus nombreux, plus complets, l'aient reproduite et éclairée sur toutes ses faces.

Mais il est tout d'abord important de remarquer que les deux hypothèses discutées par M. Cruveilhier n'épuisent pas la question.

Il y a des atrophies coexistantes du système nerveux et du système locomoteur, sur l'antériorité relative desquelles il est impossible de se prononcer, et qui paraissent représenter deux faits contemporains, simultanément produits sous l'influence d'une même cause : ce sont toutes les atrophies congéniales qui peuvent être véritablement rapportées à l'agénèse. L'agénèse simultanée de diverses parties du système nerveux et des appareils sensitifs ou locomoteurs qui s'y rattachent n'est-elle pas, le plus souvent, l'expression d'une

lésion dynamique unique qui étend à la fois son action sur toutes les parties instrumentales d'une fonction.

Un caractère analogue ne pourrait-il pas appartenir à la maladie nouvellement étudiée, dont les éléments anatomiques, atrophie nerveuse et atrophie musculaire, seraient la commune expression d'une lésion dynamique, essence de la maladie et condition primitive des deux lésions simultanées et secondaires ? Mais ici, le domaine de la question s'élargit à un tel point, que la pathologie tout entière pourrait y entrer.

Je crois qu'il est sage, au moins quant à présent, de la restreindre dans les données positives des faits anatomo-pathologiques, comme l'a fait sciemment et volontairement M. Cruveilhier, et de se borner par conséquent à l'appréciation comparée des deux hypothèses qu'il a discutées.

M. Cruveilhier admet d'une manière générale la possibilité de l'atrophie nerveuse, consécutive à une atrophie musculaire primitive ou idiopathique. En effet, il croit que le système nerveux, devenu inactif, peut s'atrophier ; il cite les faits bien connus d'atrophie du nerf optique dans les cas de suppression de la vision, dépendante des lésions du globe de l'œil ; il est disposé à admettre qu'à la suite de l'amputation d'un membre, les racines spinales antérieures et postérieures qui présidaient au mouvement et au sentiment des parties qui n'existent plus doivent présenter des atrophies correspondantes.

Je crois que l'influence de l'inactivité fonctionnelle sur l'atrophie des diverses parties constituantes du système nerveux, bien qu'assez généralement admise, n'est pas encore exactement appréciée dans toute son importance.

Persuadé que la diminution du mouvement de composition nutritive, sous l'influence de l'inactivité fonctionnelle, représente une loi générale de l'économie vivante, j'avais admis, *à priori*, dès mes premières recherches d'anatomie pathologique sur l'aliénation mentale, que la diminution ou la suppression de l'activité cérébrale dans la démence devait avoir pour effet de produire à la longue une atrophie plus ou moins considérable du cerveau.

C'est en partie pour donner une base solide aux recherches que je me proposais de faire pour la vérification de cette loi, que je me suis d'abord efforcé de déterminer aussi rigoureusement que possible le volume et le poids normal de l'encéphale, en tenant compte de toutes les différences physiologiques, résultats que j'ai publiés en 1836.

De 1835 à 1848, j'ai pesé avec soin le cerveau de tous les aliénés qui ont succombé dans le service à la tête duquel j'étais placé, et j'ai ainsi obtenu, en définitive, une masse considérable de faits parfaitement concluants. La discussion raisonnée de 284 observations m'avait conduit, dès 1841, à formuler dans mon *Traité de la folie* la loi pathologique du *décroissement graduel du cerveau en raison de la dégradation successive de l'intelligence dans la folie simple.* Une nouvelle série de 498 observations m'a permis de confirmer cette loi. Dans une note communiquée à l'Académie des sciences, le 31 juillet 1848, j'ai résumé les résultats de ces deux séries d'observations qui se contrôlent l'une l'autre, et qui s'appuient définitivement sur 782 observations.

	Première série.		Deuxième série.		Totalité.		Proportion des différences.	
	Homm.	Femm.	Homm.	Femm.	Homm.	Femm.	Homm.	Femm.
Folie aiguë (manie et mélancolie, état aigu) . .	1,499	1,295	1,428	1,253	1,433	1,274	1000	1000
Folie chronique (démence) . .	1,363	1,186	1,335	1,191	1,344	1,189	923	933
Folie chronique :								
1° Simple affaiblissement intell.	1,402	1,216	1,418	1,214	1,405	1,227	980	963
2° Manie et mélancolie chron.	1,395	1,231	1,370	1,237	1,381	1,235	963	969
3° Incohérence .	1,374	1,202	1,353	1,210	1,358	1,208	947	948
4° Stupidité . .	1,297	1,152	1,274	1,129	1,281	1,139	886	894

L'existence de la loi ressort clairement de la comparaison des deux catégories, folie aiguë et folie chronique, dont les moyennes diffèrent d'une quantité en poids égale à 89 grammes pour les hommes, à 85 grammes pour les femmes; en

proportion égale à 77/1000 pour les hommes, à 67/1000 pour les femmes.

Elle se révèle encore plus évidemment par la comparaison des moyennes dans les quatre catégories de la folie chronique, où l'on voit le poids du cerveau diminuer en même temps que la puissance intellectuelle, et où la différence des moyennes entre la folie aiguë et le dernier degré de la folie chronique atteint 152 grammes ou 114/1000 chez les hommes, et 135 grammes ou 106/1000 chez les femmes.

L'atrophie du cerveau par inactivité fonctionnelle, que j'ai pu ainsi démontrer sur une large échelle par la preuve irréfutable du poids comparé, se laisse d'ailleurs saisir avec évidence pour un œil exercé dans les cas individuels, toutes les fois qu'elle est un peu prononcée. Et je l'ai, dans un grand nombre de cas, positivement constatée par la mensuration partielle, soit des circonvolutions, soit de la couche corticale.

L'atrophie avec induration joue dans les maladies de la moelle, assez confusément rapportées à l'inflammation, un rôle très important. Je suis porté à croire que, dans un certain nombre de cas de paralysie ancienne où je n'ai trouvé après la mort d'autre altération qu'une induration atrophique de la moelle épinière, la diminution de l'activité fonctionnelle avait eu une part principale dans l'atrophie de l'organe nerveux.

Chez une femme atteinte de paraplégie depuis dix ans, dont la paralysie avait d'abord porté exclusivement sur le mouvement, complétement aboli dans les jambes; s'était, dans les deux dernières années de la vie, étendue à la sensibilité, l'anesthésie occupait les extrémités inférieures des deux côtés jusqu'au-dessus du genou, et avait respecté les fonctions de la vessie et du rectum. J'ai constaté après la mort une atrophie très notable de la moitié inférieure de la moelle épinière, des nerfs de la queue de cheval et des muscles des extrémités inférieures, surtout des jambes.

Ollivier (d'Angers) a cité, d'après M. Magendie, l'observation d'une vieille femme qui était depuis une douzaine d'an-

nées dans une inaction presque complète, le corps fortement fléchi en avant et les membres inférieurs dans un état de contracture assez prononcé ; aucune altération de la sensibilité n'accompagnait la lésion du mouvement. — On trouva la moelle épinière considérablement diminuée de volume et très dure. Les racines antérieures des nerfs rachidiens étaient réduites en quelque sorte à leur névrilème, tandis que les postérieures n'offraient aucun changement appréciable.

On ne trouve, il est vrai, dans les annales de la science, qu'un petit nombre de cas d'atrophie des nerfs coïncidant avec l'atrophie des muscles dans les paralysies anciennes de cause encéphalique ; mais souvent on a constaté, en même temps que la conservation du volume, l'altération de la couleur et de la consistance, expression non équivoque d'une lésion de nutrition.

L'influence de l'inactivité fonctionnelle dans les muscles, comme condition déterminante de leur atrophie, est démontrée par un si grand nombre de faits physiologiques et pathologiques, qu'il serait tout à fait superflu d'en citer des exemples.

Si la portée de cet ensemble de faits, qui démontre la généralité de la loi de décroissance des organes en raison de leur inactivité fonctionnelle, est réduite à ce qui se rapporte à l'influence de l'inactivité motrice, on voit que l'effet d'atrophie qui peut lui être attribuée se produit dans les divers instruments organiques du mouvement sous la condition de subordination et de solidarité qui les unit physiologiquement. Ainsi l'atrophie du muscle organe producteur du mouvement est l'expression constante de l'influence de l'inactivité motrice, que cette inactivité ait pour condition une altération de l'encéphale, de la moelle épinière, des racines motrices, des nerfs. Mais en même temps tous les instruments intermédiaires de l'action motrice supprimée, nerfs moteurs, racines motrices, cordons moteurs de la moelle, participent au mouvement d'atrophie. Et de plus, si l'inactivité motrice a sa condition essentielle dans le muscle lui-même, l'atrophie tend encore à se propager dans les agents nerveux du mou-

vement, rendus plus ou moins complétement inactifs par l'immobilité musculaire, dans les nerfs, dans les racines motrices et jusque dans la moelle épinière.

Bien que je sois disposé à accorder une part importante à l'inactivité fonctionnelle dans la génération de l'atrophie nerveuse, et à admettre que la suppression de toute action musculaire, et, à plus forte raison, la suppression des muscles eux-mêmes, en tant qu'organes de mouvement, puisse et doive provoquer l'atrophie des nerfs moteurs et des racines motrices, j'avoue pourtant que, dans l'observation qui est le sujet de cette discussion, l'atrophie des racines motrices est signalée comme si considérable dans son intensité, et si rapide dans son développement, que je ne puis pas, plus que M. Cruveilhier, consentir à la considérer comme une simple atrophie d'inactivité fonctionnelle, consécutive à l'atrophie primitive et essentielle des muscles.

Le défaut de rapport entre l'atrophie considérable des racines motrices et l'atrophie beaucoup moins prononcée de leurs irradiations dans les muscles, serait encore une difficulté sérieuse contre l'hypothèse de la propagation des muscles aux nerfs.

On ne saurait contester que la propagation de l'atrophie en sens inverse, c'est-à-dire du système nerveux aux muscles, ne soit, à tous les points de vue, le fait le plus ordinaire, le plus général et le plus certain.

L'insuffisance probable de l'hypothèse du développement consécutif de l'atrophie dans les racines motrices, par suite de l'inactivité fonctionnelle que leur aurait imposée l'atrophie musculaire, conduit naturellement à admettre la probabilité de l'hypothèse contraire adoptée par M. Cruveilhier.

A l'appui de son opinion, M. Cruveilhier a invoqué un grand nombre de preuves analogiques, dont on ne saurait contester la valeur et la force. Ainsi, M. Cruveilhier rappelle la généralité du fait de la subordination pathologique de l'atrophie musculaire à l'altération des divers éléments constituants du système nerveux, encéphale, moelle, nerfs; il insiste sur la rapidité et l'intensité du mouvement d'atrophie

qui se produit dans les muscles sous l'influence de la section accidentelle des nerfs chez l'homme et de leur section expérimentale chez les animaux ; et tous les détails d'explications ingénieuses qu'il donne pour motiver la vraisemblance de sa doctrine sont généralement conformes à toutes les données de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux.

C'est en m'appuyant sur l'accord, beaucoup plus constant qu'on ne le croit, de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, que je passerai rapidement en revue les objections adressées à la doctrine de M. Cruveilhier, par M. Bouvier, dans son intéressante et savante improvisation.

Quand cet accord n'existe pas, ce n'est pas la faute de la nature, qui a soumis à des lois constantes, invariables les phénomènes de la vie ; c'est la faute ou de l'anatomie, ou de la physiologie, ou de la pathologie, la faute même de toutes les trois, et quelquefois aussi, il faut bien l'avouer, la faute des observateurs.

Il y a déjà, dans l'observation si patiemment étudiée, si clairement exposée, si judicieusement interprétée de M. Cruveilhier, un exemple assez éclatant de l'accord de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie en ce qui se rapporte au théorème de Ch. Bell. Il n'est pas sans intérêt de rappeler, à ce sujet, que la distinction des nerfs purement moteurs et purement sensitifs que Galien avait admise par induction anatomique, a été construite par Ch. Bell, dans l'admirable développement qu'il lui a donné, sur des données en quelque sorte purement anatomiques, que l'expérimentation physiologique et l'observation pathologique ont élevées jusqu'à la hauteur de démonstration scientifique, déjà strictement dans l'œuvre de Bell lui-même, et depuis largement et magnifiquement dans les œuvres des plus éminents physiologistes, Magendie, Béclard, Müller, Longet, etc.

Les distinctions exactes et judicieuses que M. Bouvier a faites ou rappelées, en ce qui se rapporte aux divers degrés de la paralysie et de l'atrophie dans les muscles, et aux résultats des expériences de MM. Duchenne et Brierre de Bois-

mont, sur la persistance et la disparition de l'irritabilité musculaire, ne font qu'exprimer, sous une forme restreinte, des ordres distincts de faits, que la physiologie est parfaitement en mesure de compléter.

Le mouvement volontaire seul est paralysé dans les muscles par les maladies qui ont exclusivement leur siége dans l'encéphale. Le mouvement par les excitations directes portées sur les muscles, sur les nerfs, sur la moelle est encore possible. L'irritation électrique démontre la persistance de la contractilité musculaire. Les muscles gardent, jusqu'à un certain point, leur tension motrice. Leur atrophie est lente et limitée. C'est le cas des hémiplégies cérébrales et cérébelleuses; c'est aussi le cas de la paralysie générale des aliénés, dans laquelle la maladie a pour siége la couche corticale cérébrale.

Le mouvement volontaire est paralysé; la contractilité musculaire s'éteint consécutivement après une durée plus ou moins longue, en même temps que se prononce un mouvement rapide d'atrophie profonde, dans les maladies qui suppriment l'action des centres nerveux par une lésion profonde de la moelle épinière, et plus sûrement encore par une lésion profonde des racines motrices et des nerfs moteurs. Les muscles perdent leur tension motrice. Ils ne répondent que faiblement, et finissent par cesser de répondre à l'irritation galvanique, en même temps qu'ils s'atrophient rapidement et profondément. C'est le cas des paralysies vraies, dans lesquelles MM. Duchenne et Brierre de Boismont ont constaté la suppression de l'irritabilité musculaire. C'est le cas de la maladie dont l'observation de Lecomte est un exemple.

Enfin, dans l'atrophie musculaire idiopathique, sans lésion des nerfs des centres nerveux, dont j'admets parfaitement l'existence, il est évident que le mouvement volontaire et l'irritabilité musculaire doivent diminuer graduellement, pour disparaître complétement et sans retour, dans tout muscle, dans tout faisceau, dans toute fibre musculaire dont l'atrophie a atteint son dernier terme, c'est-à-dire la transformation graisseuse.

Certainement, le nom de paralysie qui implique la diminution ou la suppression du mouvement par altération du système nerveux, ne serait pas applicable à ces cas d'atrophie musculaire, idiopathique et primitive, qui, jusqu'à la dernière observation de M. Cruveilhier, paraissaient devoir comprendre toutes les observations groupées par M. Aran, sous le nom d'*atrophie musculaire progressive*, et par M. Thouvenet, sous le nom de *paralysie musculaire atrophique*.

Mais, certainement aussi, il ne s'agit pas d'un cas de ce genre dans l'observation de Lecomte, qui est bien une paralysie, puisqu'un de ses caractères anatomiques essentiels est la lésion profonde des racines nerveuses motrices.

L'objection tirée par M. Bouvier de la marche suivie par la suppression du mouvement volontaire et de l'irritabilité dans ses rapports avec la marche de l'atrophie musculaire, ne me paraît pas avoir la portée qu'il lui attribue pour infirmer la doctrine soutenue par M. Cruveilhier. Que montrent en effet les symptômes observés pendant la vie? La diminution graduelle du mouvement volontaire coïncidant avec la diminution du volume des muscles, et la persistance de l'irritabilité musculaire, jusqu'à l'effacement complet des muscles. Que montrent les altérations constatées après la mort? Divers degrés d'atrophie nerveuse coïncidant avec divers degrés correspondants d'atrophie musculaire, la persistance de fibres musculaires intactes dans les muscles dont l'irritabilité avait persisté, la transformation graisseuse complète dans ceux dont l'irritabilité avait été éteinte.

Que conclure de ces faits, sinon la connexion étroite, la correspondance parfaite des deux lésions d'atrophie, se maintenant toujours et partout entre le muscle et le nerf, et jusque dans le dernier rapport de la fibre musculaire et de la fibre nerveuse, premier terme et élément anatomo-pathologique essentiel de la maladie dans ce qu'elle a de connu.

Ce sont ces fibres musculaires non atrophiées en connexion normale avec la moelle épinière et l'encéphale, au moyen de filets nerveux non atrophiés, qui répondent jus-

qu'au dernier moment aux excitations de la volonté et aux irritations de l'électricité.

Une autre objection de M. Bouvier est tirée de la rapidité de la marche et de l'intensité du degré de l'atrophie musculaire dans la maladie dont le caractère le plus frappant lui paraît être la tendance à la transformation graisseuse des muscles. Mais cette rapidité et cette intensité exceptionnelles de l'atrophie musculaire, considérée comme consécutive, suivant M. Cruveilhier, à l'atrophie nerveuse, et qui lui est sans contredit étroitement, intimement liée, n'a rien que de conforme à ce que l'on sait de l'influence exercée par les sections accidentelles ou expérimentales de nerfs moteurs. Pour chaque fibre musculaire qui s'atrophie, l'atrophie complète du filament nerveux qui lui correspond dans la racine motrice est l'équivalent d'une section. Est-il étonnant que, sous son influence, des effets analogues à ceux de la section soient produits dans les fibres musculaires?

Enfin, et c'est là une dernière objection qui soulève une question importante que la physiologie n'a pas encore suffisamment éclairée, la subordination, invoquée par M. Cruveilhier, du muscle aux racines motrices, n'est certaine qu'en ce qui se rapporte au mouvement volontaire; elle est contestable et contestée en ce qui se rapporte à la contractilité et surtout à la nutrition musculaires.

Mais sur ce point, ce qui est positivement établi par l'expérimentation physiologique, par les travaux de Müller, Sticker, Reid, et notamment par les belles recherches de mon honorable ami Longet, c'est que la contractilité ne persiste que pendant un certain temps, quelques semaines, quelques mois dans les muscles, quand ils ont été séparés de la moelle épinière complétement par la section des nerfs mixtes, ou partiellement, soit par la section des nerfs moteurs, soit par la section des nerfs sensitifs, et que la contractilité ne s'éteint qu'à mesure et en raison des progrès de l'atrophie.

Si l'on rapproche de ces faits bien démontrés la disparition beaucoup plus rapide de la contractilité dans les muscles

après la ligature des artères, on reconnaîtra que la diminution et la cessation de la contractilité musculaire sont essentiellement sous l'influence de la nutrition des muscles.

La contractilité musculaire est généralement considérée par les physiologistes comme une propriété inhérente aux muscles, dépendante de leur état de vie, et par conséquent subordonnée au mouvement de composition nutritive, qui est la condition de l'entretien de leur vie. Ce mouvement de composition nutritive est lui-même subordonné à l'action du sang, qui apporte les matériaux de la nutrition, à l'activité fonctionnelle du muscle, qui est mise en jeu : pour le mouvement, au moyen des nerfs moteurs, par les centres nerveux, et pour l'assimilation nutritive, très probablement par les mêmes centres, au moyen des nerfs sensitifs du système cérébro-spinal, ou des fibres grises du système ganglionnaire. Que l'une ou l'autre de ces conditions vienne à être supprimée, et l'atrophie se produisant dans les muscles entraînera la perte de la contractilité.

La suppression évidente de l'une de ces conditions par l'atrophie des racines antérieures dans l'observation de Lecomte a pu, a dû suffire à provoquer l'atrophie musculaire.

Mais quelle est la cause de l'atrophie des racines antérieures? Est-elle dans une lésion anatomique, dans une lésion dynamique des parties nerveuses centrales, substance grise de la moelle épinière, par exemple, qui aurait agi à la fois sur ces racines et sur les muscles eux-mêmes pour les atrophier?

J'imiterai sur ces questions obscures la sage réserve de M. Cruveilhier, et je m'arrêterai comme lui devant l'inconnu.

Malgré l'étendue sans doute déjà trop grande que je me suis trouvé entraîné à donner à cette note, je me vois encore forcé de présenter, avant de finir, quelques courtes observations sur la dénomination donnée par M. Cruveilhier à la maladie qu'il a déterminée.

Comme M. Bouvier, je conçois qu'on puisse accorder une certaine importance à la dénomination des maladies, et je partage bien sincèrement son éloignement pour cette quali-

fication de *progressive*, depuis quelques années introduite dans la nomenclature nosographique. Je connais peu de maladies auxquelles cette appellation ne puisse être appliquée, soit à un moment donné, soit même dans tout le cours de leur développement; et il me semble que toutes les paralysies du mouvement, qui n'atteignent pas du premier coup leur terme, c'est-à-dire qui ne sont pas dues à une désorganisation rapide et profonde de l'une des parties du système nerveux d'où dépendent les mouvements, sont progressives dans leur développement. Je laisserai très volontiers à M. Cruveilhier le soin de tenir compte de cette observation, s'il le juge utile ou convenable. Mais je tiens essentiellement à ce que le nom de paralysie soit conservé à une maladie dont un des caractères essentiels est une altération du mouvement, liée à une altération du système nerveux.

En définitive, je pense que la maladie dont M. Cruveilhier a déterminé les caractères symptomatiques et anatomo-pathologiques doit entrer comme espèce distincte dans le cadre nosologique; qu'elle doit y être rapportée à la classe des paralysies du mouvement; et que, quant à présent et jusqu'à plus ample informé, elle peut être considérée, selon la formule donnée par M. Cruveilhier, *comme une espèce de paralysie tantôt partielle, tantôt générale, coïncidant avec l'intégrité du sentiment et de l'intelligence, et ayant son principe dans l'atrophie des racines antérieures et des nerfs spinaux.*

— M. J. GUÉRIN : De quelque manière qu'on envisage la maladie qui a fait le sujet de l'intéressante communication de M. Cruveilhier, on ne saurait méconnaître qu'elle est entourée de grandes obscurités. Je n'en voudrais d'autre preuve que la diversité des opinions exprimées par les trois honorables membres qui ont pris part jusqu'ici à la discussion. Pour M. Cruveilhier, c'est une paralysie du mouvement par atrophie des racines antérieures. Pour M. Bouvier, c'est une atrophie musculaire essentielle primitive, dans laquelle la lésion nerveuse mérite d'être prise en considération, mais comme phénomène accessoire seulement. Pour M. Parchappe,

c'est évidemment une paralysie du mouvement, mais par des considérations un peu différentes de celles invoquées par M. Cruveilhier. Comme fait et comme doctrine, n'y a-t-il rien de plus à voir dans la maladie de Lecomte ? Après avoir lu et écouté attentivement les raisons données de part et d'autre, il m'a paru qu'on avait négligé quelques unes des circonstances de l'observation rapportée avec tant de soin par M. Cruveilhier, capables de jeter quelque lumière sur le sujet en discussion. Précisons d'abord l'objet du débat. De quoi s'agit-il ? 1° De savoir si la maladie observée par M. Cruveilhier est une paralysie du mouvement produite par l'atrophie des racines antérieures ou une maladie essentielle et primitive des muscles, telle qu'elle a été désignée, dans ces derniers temps, sous le titre d'*atrophie musculaire progressive;* 2° si, en envisageant la maladie de Lecomte comme une paralysie, on peut la considérer comme maladie nouvelle. Je vais examiner successivement ces deux questions au point de vue du fait et au point de vue de la doctrine.

Il y a dans l'observation rapportée par M. Cruveilhier trois circonstances principales, matérielles : l'atrophie des racines nerveuses dévolues au mouvement, l'atrophie des muscles, et la transformation graisseuse des muscles atrophiés. Il s'agit de déterminer le mode de génération et de subordination de ces faits, par rapport à la paralysie. M. Cruveilhier, sans se prononcer d'une manière absolue, considère la lésion des racines antérieures comme primitive, et les altérations musculaires comme consécutives. Vous connaissez l'opinion mixte de M. Bouvier. M. Parchappe, plus explicite, a cherché à établir d'une manière plus positive que la lésion nerveuse a été la première en date, qu'il s'est agi d'une paralysie du mouvement, et il y est arrivé moins par les faits que par une série d'inductions fort habiles, et qui pourront convaincre un certain ordre d'esprits. Jusque-là nos honorables collègues ont fondé leurs raisonnements sur les faits d'anatomie pathologique, fournis par l'observation de Lecomte. Mais ils ne sont pas allés au delà. Cependant il existe dans cette observation des faits de physiologie pathologique

et des renseignements étiologiques auxquels personne ne me paraît avoir pris garde, et qui sont peut-être de nature à jeter le plus grand jour sur les obscurités de la question.

La paralysie n'est pas, comme on le suppose généralement, un état absolu ; elle présente plusieurs phases, plusieurs degrés, plusieurs modes qui la diversifient de manière à multiplier ses apparences et ses manifestations. Aussi, depuis plusieurs années, ai-je cherché à établir que la paralysie comprend surtout trois modes, trois degrés, la *contracture simple*, la *contracture paralytique* et la *résolution paralytique*. Ces trois états, émanant de la même origine, se trouvent souvent réunis chez le même individu et dans un même appareil musculaire. C'est ce que l'on a pu observer chez Lecomte. Faisant à l'histoire de sa maladie l'application des données qui précèdent, on constate deux faits également importants : 1° une espèce de spasme fibrillaire permanent, qui a été observé dès l'origine de la maladie, et comme un de ses premiers symptômes, sinon le premier. 2° M. Cruveilhier a constaté qu'il y avait chez Lecomte certains mouvements spasmodiques désordonnés ; ainsi, lorsque le malade faisait effort pour écarter les mâchoires, il éprouvait des tremblements, des mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement de la mâchoire inférieure, ou bien celle-ci était brusquement, involontairement portée en avant, sous l'influence de la contracture spasmodique des ptérygoïdiens externes. Or, à l'autopsie, il s'est trouvé que non seulement « tous les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure, temporal, masséter, ptérygoïdien interne, avaient leur développement ordinaire, mais que les ptérygoïdiens externes » ont paru relativement plus développés que les autres muscles masticateurs. » Qu'est-ce que cela, sinon que l'affection spasmodique des muscles, la contracture, c'est-à-dire la paralysie, avait existé avant l'altération musculaire, l'atrophie, à laquelle on a voulu la rattacher ? Le spasme fibrillaire de la plupart des muscles, et la contracture paralytique mieux accusée dans quelques uns seulement, sont donc des faits propres à établir que, chez Lecomte, la paralysie a

précédé et produit l'atrophie musculaire ; en d'autres termes, que la maladie était bien une paralysie.

Mais quelle est, dans l'état actuel de la science, la signification de cette paralysie et la place qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique ; en d'autres termes, faut-il la regarder comme une espèce nouvelle de paralysie ?

Il convient de considérer, dans le cas de Lecomte, l'atrophie des racines antérieures liée à la paralysie du mouvement, d'une part ; de l'autre, l'atrophie des muscles paralysés et leur transformation graisseuse. Relativement à la concordance de l'atrophie des racines du mouvement avec l'abolition de la contractilité, le fait rapporté par notre savant collègue M. Cruveilhier n'est pas le premier qui soit connu dans la science. Ainsi que l'a déjà fait remarquer M. Parchappe, à la date de 1842, M. Longet avait déjà publié un fait de ce genre, que je lui avais communiqué (1). Ce fait n'offre pas seulement, comme a dit M. Parchappe, un premier exemple de l'atrophie des racines antérieures ayant coïncidé avec une paralysie de quelques uns des muscles du membre inférieur correspondant, mais on y trouve surtout *deux circonstances* très précieuses propres à mettre hors de doute la subordination de la paralysie du mouvement à l'atrophie des racines. Ces deux circonstances sont : 1° l'association, dans les différents muscles de la jambe, des différents degrés et modes de la paralysie (contracture et résolution paralytiques), desquels était résultée une difformité du pied ; 2° la décoloration et l'atrophie des muscles et faisceaux de muscles paralysés. Ajoutons que, comme dans le cas rapporté par M. Cruveilhier, toutes les racines nerveuses n'étaient pas également et complétement atrophiées, et que corrélativement tous les muscles, tous les faisceaux de muscles n'étaient pas également paralysés, décolorés et atrophiés. Voilà pour la question physiologique.

Cependant, ainsi que M. Bouvier l'a très justement fait

(1) *Anatomie et physiologie du système nerveux*, etc., par A. Longet. 1842. Tome I, page 358.

remarquer, chez Lecomte, le fait de la dégénérescence graisseuse des muscles, rapide, générale, arrivant pour ainsi dire en même temps que l'atrophie, n'est pas en rapport avec ce que l'on observe dans les paralysies dépendant d'une altération de la moelle ou des nerfs rachidiens. Le fait est exact; la dégénérescence graisseuse est, dans ces sortes de paralysies, beaucoup plus tardive, beaucoup moins générale et moins complète. Mais cette difficulté n'en est peut-être pas une si l'on veut bien tenir compte de la nature des faits et de leurs conditions de diversité.

Jusqu'ici, nous ne nous sommes préoccupés que de l'existence de la paralysie considérée d'une manière absolue. Mais, en principe, il doit exister, et en fait il existe différentes espèces de paralysies dont la nature étiologique différente implique une différence proportionnelle dans les caractères. Ceci n'est pas une hypothèse, et pour n'en citer que deux exemples : la paralysie saturnine et la paralysie syphilitique n'offrent-elles pas des différences corrélatives à la différence de leur cause? Or, dans l'évolution de la maladie de Lecomte, n'a-t-il pas existé aussi des circonstances étiologiques capables de rendre compte des caractères particuliers de l'altération musculaire : l'atrophie graisseuse? Sans aucun doute, suivant nous, et l'Académie va pouvoir s'en convaincre.

Au commencement de l'observation rapportée par M. Cruveilhier, on lit que « Lecomte fait remonter à deux ans en» viron l'origine de sa maladie; il en accuse *une nuit passée à* » *la belle étoile* sur un pavé boueux, dont il n'était séparé » que par une toile humide. Il se réveille *tout engourdi* du » côté droit, sur lequel il était couché. »

Pendant un an, à la suite de cette nuit, le malade éprouve un *affaiblissement* de la myotilité borné à la main. « Au bout » de ce temps, à la suite d'une *nuit froide et humide passée à* » *la belle étoile*, Lecomte éprouve une assez grande *faiblesse* » dans les membres inférieurs, et plus particulièrement dans » les genoux; depuis cette époque, il ne lui fut plus possible » de supporter sans fatigue une longue marche; il *tombait*

» *souvent*, etc. » Telles sont les circonstances qui ont présidé au développement de la maladie de Lecomte. Est-il possible d'en méconnaître le caractère et la portée? Après une première nuit passée sur un pavé boueux, première atteinte, état local et stationnaire; après une seconde nuit froide et humide passée à la belle étoile, extension de la maladie. La seconde épreuve ne confirme-t-elle pas, ne met-elle pas hors de doute la signification de la première, et toutes deux ne s'accordent-elles pas pour établir que Lecomte a contracté sur ce pavé humide, dans la boue, une paralysie de nature rhumatismale, en un mot, d'une nature spéciale quelconque? Comment a dû agir organiquement cette cause, sinon de l'extérieur à l'intérieur, à la périphérie du système nerveux, c'est-à-dire sur les extrémités terminales et complexes des deux systèmes nerveux, ganglionnaire et rachidien? En admettant cette manière de voir, infiniment probable, quoi de plus facile à expliquer que les phénomènes de contracture spasmodique d'une part, et de l'autre le mode d'altération particulière de la contexture des muscles, l'atrophie graisseuse, par la paralysie d'une portion périphérique du système nerveux ganglionnaire, combinée avec la paralysie périphérique des filets nerveux rachidiens correspondant aux racines atrophiées? De cette façon, ne met-on pas d'accord toutes les circonstances anatomiques, physiologiques et pathologiques de la maladie : la spécificité des caractères en rapport avec la spécificité des causes.

D'après cet exposé, la maladie dont M. Cruveilhier nous a présenté l'observation serait donc, au point de vue physiologique, une paralysie du mouvement produite par l'atrophie des racines des nerfs affectés au mouvement volontaire; et, au point de vue pathologique, une paralysie spéciale, de nature rhumatismale, ayant commencé par la périphérie du système nerveux, et ayant atteint simultanément des filets appartenant aux deux systèmes nerveux : animal et ganglionnaire; en un mot, une *paralysie rhumatismale périphérique du mouvement*.

M. LE PRÉSIDENT demande à M. Cruveilhier s'il désire prendre la parole.

M. CRUVEILHIER répond qu'aucun dissentiment ne s'étant élevé sur la question de fait qui se rattache à sa communication, il n'a rien à ajouter.

La discussion est close.

—

RAPPORT.

M. COLLINEAU commence la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Voisin *relatif au traitement et à l'éducation des idiots*. L'heure avancée oblige à remettre la suite à la prochaine séance.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. De l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissements extrêmes du bassin, considéré au point de vue religieux, judiciaire et médical, par M. le docteur Villeneuve, professeur à l'École de médecine de Marseille. Brochure in-8.

2. Recueil de lettres et de mémoires, par le docteur Leroy (d'Etiolles). Un volume in-8.

3. Homœopathy its tenets and tendencies theoretical and therapeutical, par le docteur J. Simpson. Un volume in-8.

4. Ein neues Verfahren zur kunstlichen einleitung der Frühgeburt, von Dr F. Franzoni. Brochure in-8.

5. Analyse des eaux de la fontaine de l'Oulette, des puits du jardin Pradel et de la rivière du Tarn, à Montauban, par M. Edm. Limouzin, pharmacien. Brochure in-8.

6. Motifs d'une polémique entre l'*Abeille médicale* et l'*Union médicale*. Brochure in-8.

7. Note sur l'action des corps désoxygénants dans l'économie animale, par M. Ch. Calloud. In-8.

8. Journal des connaissances médicales pratiques.

9. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XVIII, n. 12 31 mars.

10. Journal de pharmacie et de chimie. Avril.

11. De la certitude médicale, de la nécessité d'améliorer les lois qui régissent l'exercice de la médecine, par J.-J. Jeannel. Brochure in-8.

12. Annuaire météorologique de la France, années 1849 à 1852, par MM. Hæghens, Ch. Martins et A. Bérigny. Quatre volumes in-4

13. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 2e série, Xe vol.

14. Exposé des titres et publications de M. le docteur Guyon.

15. Essai sur l'emploi des injections iodées dans le traitement de la dyssenterie chronique, par M. le docteur Delioux. Brochure in-8.

16. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Avril.

17. Gazeta medica de Lisboa, 1re année, t. I, n. 5.

18. Centralzeitung, 30 mars.

19. Tables de mortalité de la ville de Londres.

20. Le Moniteur des hôpitaux, n. 42 à 44.

21. La Presse médicale, 9 avril.

22. Gazette des hôpitaux, n. 41 à 43.

23. L'Union médicale, n. 41 à 43.

24. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 14.

SÉANCE DU 20 AVRIL 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce invite l'Académie à vouloir bien hâter son rapport sur la méthode employée par M. BLANCHET pour combattre la surdi-mutité. (*Le rapport est à l'ordre du jour.*)

Le même ministre transmet à l'Académie :

II. Un rapport de M. le docteur LEMAZURIER, médecin des épidémies de l'arrondissement de Versailles sur une épidémie de rougeole et de suette miliaire qui a régné dans la commune de Viroflay en novembre 1852. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur LAFON, médecin inspecteur des eaux minérales de Tréban (Tarn), sur le service médical de cet établissement pour l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. La recette et l'échantillon d'un remède contre plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. La recette et l'échantillon d'un médicament contre la gastrite. (*Même commission.*)

VI. La recette et l'échantillon d'une pommade contre les brûlures (*Même commission.*)

VII. La recette d'un remède contre les dartres et les humeurs froides. (*Même commission.*)

VIII. M. le préfet de police transmet à l'Académie le re-

levé statistique des décès dans la ville de Paris pour les mois d'avril à décembre de l'année 1852.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Observation d'invagination intestinale, expulsion d'une anse d'intestin grêle gangrénée, par M. le docteur HALLEQUEN. (*Commissaires* : MM. Cruveilhier et Gaultier de Claubry.)

II. Essai sur les propriétés curatives, dans les maladies cutanées, de la digitale associée au cinabre et au précipité blanc, et administrée sous forme de pommade, par M. DUMONT, pharmacien de Cambrai. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Observation de la glucosurie consécutive à la fracture du crâne, par M. le docteur SZOKALSKY. (*Commissaires :* MM. Bérard et Bouchardat.)

IV. De l'hydrothérapie dans le traitement de la surexcitabilité nerveuse, par M. le docteur GILLEBERT, d'Hercourt. (*Commissaires :* MM. Patissier et Gibert.)

V. Observation d'une gangrène pultacée de la lèvre accompagnée d'accidents généraux très graves, à la suite d'une piqûre de sangsue, avec des considérations sur la cause probable de cette singulière maladie, par M. le docteur CHEVILLON. (*Commissaires :* MM. Gaultier de Claubry et Requin.)

VI. M. le docteur LEROY (d'Étiolles) adresse à l'Académie une note relative à l'évacuation artificielle des débris de la pierre après la lithotritie, au moyen de la sonde évacuatrice à double courant et des brise-pierre évacuateurs. (*Commissaires :* MM. Jobert, Ségalas et Larrey.)

VII. M. le docteur VAN DE LOO soumet à l'appréciation de la Compagnie quelques modèles d'un nouvel appareil, en plâtre, pour fractures. M. VAN DE LOO fera suivre très prochainement ses observations sur ce nouveau bandage.

VIII. M. le docteur MONTFEUILLARD adresse à la Compa-

gnie le tableau des vaccinations qu'il a pratiquées dans le courant de 1852. (*Commission des épidémies.*)

IX. M. le docteur SERRES, de Dax (Landes), envoie une série d'observations relatives à un nouveau succédané du quinquina pour le traitement des fièvres. Ce fébrifuge serait le charbon végétal extrait du *salix capræa*, donné à la dose de 30 grammes dans un litre d'eau.

Par sa lettre d'envoi, M. SERRES demande l'ouverture de deux paquets cachetés déposés par lui précédemment, et inscrits sous les numéros 29 et 35, deuxième série.

Il a été donné communication à l'Académie du contenu de ces plis cachetés, et le mémoire de M. SERRES sera renvoyé à la Commission des succédanés du quinquina.

X. M. le docteur RETZIUS, de Stockholm, adresse ses remerciements à l'Académie au sujet de son passage de la classe des correspondants étrangers dans celle des associés étrangers.

XI. M. le docteur TRIBES, de Nîmes, au sujet de la communication récemment faite à l'Académie sur le développement spontané du choléra dans des lieux autres que ceux limitrophes des rives du Gange, rappelle à la Compagnie que dans un mémoire qu'il lui a soumis antérieurement, il croit avoir prouvé que généralement ce fléau naissait et se développait spontanément dans les lieux où il exerçait ses ravages, sans cependant exclure la possibilité de propagation du fléau par contagion. (*Commission du choléra.*)

XII. M. le docteur TESSEREAU informe l'Académie que depuis onze ans il est chargé de faire le cours d'hygiène de l'Association polytechnique, et qu'il se propose de concourir au prix Nadau.

XIII. M. le docteur BOULAND déclare reconnaître fondée la réclamation de priorité faite par M. le docteur BEAUDE au sujet d'un nouveau mode de chauffage des eaux sulfureuses. (*Commission des eaux minérales.*)

XIV. M. le docteur PLUMEREL, de Nogent (Haute-Marne),

et M. le comte de SAINT-GERMAIN écrivent à l'Académie pour la prier de vouloir bien hâter les rapports qu'elle doit faire sur les mémoires que ces messieurs ont soumis à son appréciation. (*Renvoyé aux commissions nommées.*)

XV. M. le docteur NIEPCE adresse à l'Académie une observation d'*atrophie musculaire progressive* en voie de guérison. Voici cette communication :

« J'ai l'honneur d'envoyer à l'Académie une observation d'*atrophie musculaire progressive* qui présente un double intérêt : 1° parce que cette maladie existant chez un médecin elle a pu être suivie scientifiquement dans sa marche, et 2° parce que non seulement elle a pu être arrêtée, mais encore parce qu'elle est en voie de guérison.

» Cette observation pourra peut-être concourir à éclairer la savante discussion qui est à l'ordre du jour de l'Académie.

» Le docteur M., de l'arrondissement de la Tour-du-Pin, département de l'Isère, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution qui avait été bonne jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de la maladie, a ressenti il y a trois ans, à la suite des fatigues incessantes de l'exercice médical dans les campagnes, quelques douleurs rhumatismales dans différentes parties du corps, principalement dans les muscles du cou, du dos et des bras, accompagnées d'accès de fièvre intermittente. Ces douleurs rhumatismales durèrent pendant tout le mois de mai, et disparurent dans le commencement de juin, en même temps que la fièvre, qui céda aux préparations amères et au sulfate de quinine.

» Dès les premiers jours de juillet, le malade s'aperçut que la région postérieure du cou, le bras, l'avant-bras et la main gauche s'amaigrissaient, que les mouvements musculaires s'affaiblissaient dans ces parties. La tête avait légèrement fléchi sur le thorax. Attribuant ces lésions au principe rhumatismal, ce malade se rendit aux eaux d'Aix, en Savoie, pour y suivre un traitement thermal complet.

» Il resta aux eaux pendant vingt-six jours, après lesquels il revint chez lui. Il n'éprouva plus aucune douleur rhumatismale, sa fièvre ne reparut pas ; mais l'amaigrissement musculaire et la faiblesse des mouvements augmentèrent.

» Craignant alors d'être atteint d'une maladie de la moelle épinière, il fit appliquer à la nuque des moxas, des vésicatoires pendant l'hiver suivant. Au printemps, voyant que ce traitement n'avait produit aucun résultat satisfaisant, il employa les frictions avec la teinture de voix vomique sur les parties affaiblies, et se soumit à l'usage interne de la strychnine.

» Cette nouvelle médication ne modifia en rien l'affection, et l'atrophie musculaire continua d'augmenter en même temps que les muscles perdaient leurs mouvements.

» Le malade n'éprouvait aucune douleur. L'appétit était bon, les digestions faciles, et la respiration n'avait éprouvé aucune modification. Les membres inférieurs étaient à l'état normal.

» La tête était alors fléchie fortement en avant, au point que le menton s'appuyait sur le devant du thorax, et était légèrement inclinée à gauche. Les mouvements du bras gauche presque impossibles, et les doigts de la main étaient fortement fléchis.

» Dès le 12 juin il se rendit de nouveau à Aix, en Savoie, où il prit quinze douches et bains de vapeurs. N'éprouvant aucune amélioration de ce traitement, il se rendit dans l'établissement thermal d'Allevard dans l'espoir d'y être plus heureux.

» A son arrivée je constatai l'état suivant :

» La tête est fléchie en avant, et le menton reposant sur le thorax. La région postérieure du cou est atrophiée, au point que les apophyses transverses et épineuses sont apparentes.

» Le membre thoracique gauche est pendant le long du corps, les doigts de la main fortement fléchis.

» Pour relever un peu la tête, le malade est obligé de faire de violents efforts qui parviennent seulement à la soulever très faiblement.

» Les mouvements du bras, de l'avant-bras et de la main

gauche sont très faibles ; ceux du bras droit sont plus mobiles et plus faciles.

» La respiration est facile.

» L'appétit est bon.

» Les digestions faciles.

» Les membres inférieurs sont intacts, la locomotion est facile.

» *Muscles postérieurs du cou.* — Le trapèze est atrophié dans toutes ses parties, beaucoup plus à gauche qu'à droite. Les mouvements d'élévation du moignon de l'épaule du côté gauche sont impossibles ; l'inclinaison latérale et l'extension de la tête et son mouvement de rotation à gauche sont réduits à très peu de chose ; du côté droit ils sont plus prononcés.

» Le *grand dorsal* et le *grand rond* présentent dans leur moitié supérieure une atrophie considérable ; aussi les mouvements d'adduction et de rotation en dedans et en arrière du bras gauche sont impossibles : à droite ils le sont beaucoup plus.

» Le *rhomboïde* est également plus atrophié à gauche qu'à droite, et les mouvements de rotation qu'il imprime à l'omoplate sont impossibles.

» L'*angulaire de l'omoplate* est aussi atrophié.

» Le *splénius* est également atrophié, puisque les mouvements d'extension de la tête sont presque abolis.

» *Muscles antérieurs du cou.* — A la région antérieure du cou les muscles sterno-cléido-mastoïdiens sont atrophiés, principalement du côté gauche ; les mouvements qu'ils impriment sont presque nuls à gauche.

» Les autres muscles sont sains.

» *Muscles de l'épaule.* — Le muscle *deltoïde* gauche présente une atrophie considérable ; son action est nulle. Il en est de même du *sus-épineux*, du sous-épineux et du sous-scapulaire.

» L'aspect de l'épaule présente une déformation considérable, et l'on voit que les muscles sont réduits à une très

faible épaisseur. Les muscles de l'épaule droite sont un peu affaiblis, et leurs mouvements sont presque intacts.

» *Muscles du bras.* — Tous les muscles du bras gauche sont atrophiés, et leurs mouvements abolis. Ceux du bras droit sont à peine déformés, et leurs mouvements sont à peu près à l'état normal.

» *Muscles de l'avant-bras.* — L'atrophie considérable des muscles du membre gauche rend leurs mouvements presque nuls.

» L'avant-bras droit est sain, ainsi que ses mouvements.

» *Muscles de la main.* — Les muscles de l'éminence thénar de la main gauche sont complétement atrophiés et ne jouissent d'aucun mouvement. Il en est de même de ceux de l'éminence hypothénar et des interosseux. Les doigts sont fléchis. Dans cette main, la paralysie est à peu près complète.

» La main droite est normale.

» *Muscles de la région thoracique.* — Le grand pectoral gauche a diminué de moitié de volume. Le droit est intact. Il est impossible au malade de croiser le bras gauche et de porter la main gauche sur le devant de la poitrine, tandis que ces mouvements sont faciles pour le bras droit.

» Le petit pectoral et le sous-clavier gauches sont un peu atrophiés. Il en est de même du grand dentelé.

» Tous les muscles de l'abdomen, des lombes et des membres pelviens sont sains et leurs mouvements intacts.

» Les muscles de la face n'ont éprouvé aucune altération appréciable.

» La déglutition, les mouvements de la langue, la voix, les digestions, n'ont éprouvé aucune modification.

» Tous les muscles de la vie organique ont conservé leurs fonctions.

» Dans toutes les régions atrophiées la sensibilité s'est conservée, soit à la peau, soit dans les parties profondes ; il y a seulement affaiblissement et perte des mouvements volontaires.

» Tel est l'état de ce malade à son arrivée à Allevard. Mais

quelle peut être la cause de ce défaut de nutrition, de cette résorption lente de la substance musculaire, de cette atrophie progressive, qui ont amené l'affaiblissement et la paralysie des mouvements volontaires ? Devais-je attribuer cette maladie aux douleurs rhumatismales, ou à la fièvre intermittente, ou à une lésion de la moelle épinière ? Là se présentait la difficulté ; mais le traitement thermal m'a fait découvrir la cause vraie de cette terrible affection.

» Soumis à l'action interne et externe des eaux sulfureuses et fortement iodurées d'Allevard, ce malade a été atteint d'une poussée très forte qui a amené la sortie, sur la surface cutanée, d'une éruption de syphilides nombreuses.

» Le traitement thermal a été énergique, et la poussée s'est prolongée pendant plusieurs jours. Le malade a pris des bains, des douches générales, des douches écossaises dirigées sur la nuque et le long du rachis, et des bains de vapeurs. Ce traitement, supporté très facilement par le malade, ne parut avoir eu d'autre résultat que celui de l'apparition des syphilides, et le malade retourna chez lui dans le même état ; mais, à dater de ce moment, l'atrophie n'a plus fait de progrès, et dès le mois de janvier suivant, le malade, auquel j'avais conseillé l'usage de l'iodure potassique, s'est aperçu que les muscles atrophiés avaient légèrement augmenté de volume, principalement à la nuque, et que les mouvements semblaient revenir.

» A dater de ce moment, la substance fibreuse augmenta de volume, les mouvements devinrent plus sensibles, et le malade étant revenu à Allevard au commencement de juillet de l'année suivante, il me fut facile de constater une amélioration très notable, au point que l'atrophie a diminué de moitié. La main gauche a repris un peu de force, et les doigts sont moins fléchis et les muscles plus développés.

» Le traitement thermal a consisté en bains et surtout en douches écossaises. Une nouvelle poussée s'est manifestée, mais elle a consisté seulement en une éruption miliaire ; il n'est survenu aucune syphilide.

» Telle est l'observation que j'ai recueillie de ce malade, et

que je m'empresse d'adresser à l'Académie, afin de contribuer à éclairer la pathologie de cette maladie, qui ne se rencontre que rarement. »

XV. M. le docteur GOYRAND, d'Aix, soumet au jugement de l'Académie un travail intitulé : *Imperforation de l'anus, et absence d'une partie du rectum. Anus artificiel.* (*Commissaires :* MM. Laugier, Bouvier et Velpeau.)

XVII. M. le docteur GILKREST transmet à l'Académie un exemplaire, en anglais, du Rapport de M. Londe sur un travail que ce praticien avait soumis à la Compagnie (1).

XVIII. M. J. CLOQUET obtient la parole pour communiquer à l'Académie l'extrait d'une lettre qu'il a reçue de son neveu sur la marche insolite du choléra actuellement régnant en Perse.

« Téhéran, 17 février 1853.

» Nous sommes menacés du choléra pour le printemps prochain, et je suis obligé de faire les honneurs du pays à ce désagréable visiteur. La maladie suit cette fois une marche tout à fait insolite : elle s'est déclarée à Bassorah en 1851; de là elle a remonté le cours du Tigre jusqu'à Bagdad. De Bagdad, en traversant le Kurdistan, elle s'est portée vers la province d'Azerbaïdjan. Après avoir ravagé ce pays, et notamment Tauris, qui en est la capitale, elle se dirige vers le sud et le sud-est, en suivant les bords de la mer Caspienne, et l'on assure qu'elle s'est montrée à Casbin, qui n'est qu'à vingt-deux lieues de Téhéran.

» D'après cet itinéraire, il n'est pas probable que cette fois le choléra se porte du côté de l'Europe; il y a tout lieu d'espérer qu'après avoir levé son impôt sur la Perse, l'épidémie se jettera sur l'Inde, sa patrie, qu'elle n'aurait jamais dû quitter.

» E. CLOQUET,
» Membre correspondant de l'Académie impériale de médecine,
Médecin du shah de Perse. »

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XVII, p. 39.

RAPPORT.

Rapport sur la surdi-mutité. (*Commissaires :* MM. Bouillaud, Guéneau de Mussy, Bégin, Baillarger, et Piorry, *rapporteur.*)

Le 11 décembre 1848, M. le ministre de l'intérieur invitait le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine à faire nommer une commission de trois membres pour apprécier les propositions de M. Blanchet, chirurgien de l'Institution des sourds-muets, relatives à la surdi-mutité.

Une mission dont ce médecin fut chargé par le gouvernement dans le but d'étudier l'enseignement de la parole dans les institutions belges et allemandes, et une affection des poumons dont il fut atteint à son retour, interrompirent momentanément les expériences nombreuses qui avaient lieu sous les yeux de la commission à l'établissement des sourds-muets de Paris.

Depuis, M. le ministre a demandé à la commission de hâter son rapport, en *l'autorisant à scinder son travail* si elle le jugeait nécessaire.

Nous rappellerons que déjà à une autre époque Itard avait émis sur l'éducation physiologique du sens auditif chez le sourd-muet, des idées que lui avaient suggérées des expériences d'acoustique faites en 1802 à la même école.

Commençant en 1805 ses essais sur six élèves, Itard expérimenta d'abord sur les sons les plus pénétrants, tels que ceux d'un grosse cloche, d'un tambour, d'un timbre de pendule et d'une flûte, etc. Il passa ensuite à l'audition des voyelles, des consonnes et des mots articulés. Ces expériences firent le sujet de deux mémoires qu'il lut en 1808 à l'ancienne Société de la Faculté de médecine.

Alors comme aujourd'hui le gouvernement soumit le travail d'Itard au jugement de l'Académie.

Une commission nommée pour l'examiner constata les succès que ce savant praticien avait obtenus sur quelques élèves de l'institution de Paris. Nous mentionnerons encore

que, vers les années 1827 et 1829, M. le docteur Deleau entreprit aussi le traitement de quelques sourds-muets, qui lui valut des encouragements de l'Académie des sciences.

La commission chargée d'examiner les travaux d'Itard établit dans son rapport du 6 mai 1828 :

1° Que l'éducation qui consiste dans la combinaison des signes avec la parole est possible chez un certain nombre des enfants admis dans l'établissement des sourds-muets (1 sur 10 ou 12) ;

2° Que cette méthode doit nécessairement modifier d'une manière avantageuse le langage des signes, langage qui, en raison de ses imperfections, rend en général les idées des sourds-muets imparfaites et tronquées. (Rapport de l'Académie sur Itard, 1828.) (Itard divisait les sourds-muets en 5 catégories, suivant leur degré de surdité.)

L'Académie recommanda en 1828 à M. le ministre de l'intérieur la proposition faite depuis longtemps par M. Itard à l'administration de fonder dans l'institution une classe spéciale pour l'enseignement de la parole aux sourds-muets. Cette réclamation fut prise en sérieuse considération, et le gouvernement fournit, peu de temps après ce rapport, les fonds nécessaires pour établir ces modifications.

Mais cette classe est insuffisante, et elle est loin d'atteindre son but, puisque tout s'y réduit à un seul professeur donnant cinq fois par semaine une leçon d'une heure d'articulation aux élèves des diverses classes réunis, et qu'en dehors de cette classe les *demi-sourds-muets, les sourds parlants et ceux qui sont susceptibles d'une amélioration auditive*, de même que les autres élèves, sont tous exclusivement instruits à l'*aide des signes* et de l'écriture, par des professeurs qui sont sourds-muets dans le rapport de 4 sur 6.

De plus, suivant le système de rotation en usage dans l'école de Paris, tous les élèves sont confiés indistinctement au *même professeur*, qu'il soit *sourd-muet* ou *parlant ;* il continue leur éducation pendant six ans, c'est-à-dire jusqu'à leur sortie de l'établissement. Ajoutons à cela que tous les maîtres d'étude qui veillent sur les élèves le reste la journée

sont sourds-muets. M. Blanchet, par ses expériences et les faits qu'il a soumis à la commission, a démontré l'insuffisance des modifications apportées jusqu'ici au développement de l'ouïe et à l'enseignement de la parole pour en assurer le succès.

L'enseignement de la parole aux sourds-muets, pratiqué en Espagne dès le milieu du XVIe siècle, a été introduit par Heinick en Allemagne en l'année 1778; il est aujourd'hui étendu dans cette contrée à la plupart des sourds-muets intelligents; il les enlève à la misère, leur donne la possibilité de trouver facilement des emplois, tandis qu'en France le langage articulé est si négligé ou donné d'une manière si incomplète, que la plupart des élèves n'en retirent aucun profit, et que les enfants entrés demi-muets dans les écoles sont exposés à en sortir muets. Nous ne ferons pas ici un examen comparatif des méthodes employées par les divers auteurs; nous nous bornerons à la constatation des faits qui doivent servir de réponse aux questions posées par M. le ministre.

Les membres de la commission ont successivement passé en revue quatre séries d'élèves, faisant répéter ou répétant eux-mêmes la plupart des expériences afin de s'assurer de leur exactitude.

Ils ont remarqué, comme Itard en 1802 et 1826, que les sourds-muets se font un point d'honneur de paraître entendre quand ils n'entendent pas. Pour éviter cette fraude, M. Blanchet, à l'exemple de ce médecin, après avoir isolé ses élèves, leur bande les yeux, ou use de moyens analogues, et leur prescrit de lever la main lorsqu'ils entendent un son.

La détermination du degré de perception tactile des diverses parties du corps, nos expériences faites chaque fois dans le même local, avec des instruments toujours semblables, la précision mathématique avec laquelle ces mêmes instruments ont servi à déterminer la perception auditive comme la perception tactile, nous permettent d'espérer que nous aurons réussi à éviter toute espèce d'erreurs.

Première série. — Examinant avec soin d'abord les élèves qui, récemment entrés dans l'Institution, *n'ont encore subi aucun traitement*, puis ceux qui reçoivent les soins de M. Blanchet depuis leur admission successive dans l'établissement, nous avons pu observer (procès-verbal n° 1), que parmi les seize nouveaux, quatre surtout présentaient des altérations organiques et fonctionnelles susceptibles de guérison ou d'amélioration ;

Que le premier entendait des sons donnant dans l'échelle diatonique de 132 vibrations à 312 ; il portait dans chaque oreille, depuis l'âge de deux à trois ans, un polype inséré sur le tympan, avec perforation de cette membrane (procès-verbal n° 1).

Chez le second, l'audition était de 86 à 500 ; son affection paraissait être le résultat d'accidents cérébraux dont il avait été atteint lors de sa première dentition (feuille de renseiments de l'Institution).

Le troisième entendait des sons de 172 à 300 vibrations, et il offrait une obstruction des trompes d'Eustache.

Le quatrième entendait à peine des sons de 86 ; il avait été atteint de surdité à la suite d'une méningite fort grave (feuille de renseignements de l'école). Ce dernier nous a été présenté comme à peu près incurable sous le rapport de l'ouïe, mais digne d'intérêt *par la possibilité d'articuler qu'il a conservée à cause de l'âge avancé auquel il était parvenu alors qu'il a cessé d'entendre, et par son aptitude à acquérir la faculté de lire la parole sur les lèvres* (voir, pour tous ces faits, le procès-verbal n° 1 et les feuilles de renseignements de l'Institution). La perception tactile de ces élèves à laquelle donnaient lieu les sons divers s'étendait de 80, 100 à 1,000 ou 1,100.

Suivant les documents fournis par M. Blanchet sur les autres élèves de la même série, il s'en trouvait encore, parmi les douze restants, qui présentaient des lésions organiques et fonctionnelles susceptibles d'être améliorées, quoique la perception tactile fût supérieure, pour le nombre des vibra-

tions, à la perception auditive ; elle s'élevait jusqu'à 1,000, et pour quelques uns à 1,100, et même 1,200.

En 1849, à la fin de l'année scolaire, en procédant de nouveau à l'examen de ces élèves, nous avons observé en eux des améliorations sensibles (procès-verbaux n°s 1 et 2). Le n° 1, qui n'entendait pas dans la séance précédente au-dessous de 132 vibrations et au-dessus de 312, avait acquis un développement d'ouïe qui lui permettait de percevoir des ondes sonores depuis 86 jusqu'à 2,000 vibrations. Son audition, mesurée à l'acoumètre (instrument ingénieux dont se sert M. Blanchet pour apprécier les degrés d'aptitude à entendre), qui était seulement de 2, s'élevait maintenant jusqu'à 8 (2e procès-verbal).

La perception auditive de l'élève n° 2, qui avait pour limites 86 et 500, s'était développée d'une manière si remarquable, qu'elle s'étendait maintenant depuis 66 jusqu'à 4,000 vibrations, et que cet élève entendait le chiffre 10 de l'acoumètre. Le n° 3, dont l'audition s'arrêtait aux sons de 172 à 300 et au n° 1 de l'acoumètre, avait obtenu, sous l'influence du traitement des altérations organiques et fonctionnelles, une amélioration auditive qui lui permettait d'entendre des ondes sonores depuis 66 jusqu'à 1,052, et de l'acoumètre les numéros 7 et même 8 (1er procès-verbal).

L'élève n° 4, qui, avant le traitement, n'entendait que des sons de 86, et encore très faiblement, et qui, pour l'acoumètre, ne dépassait pas le n° 1, percevait maintenant des sons de 86 à 526 vibrations, et le n° 6 de l'acoumètre (1er et 2e procès-verbaux).

La commission a également observé que, sous l'influence des exercices de chant (gymnastique vocale et auditive), le n° 2 accordait sa voix aux sons de l'orgue qui étaient dans le registre de son appareil vocal, et que l'élève n° 1, n'ayant pu être encore suffisamment exercé, ne présentait pas, sous ce rapport, des résultats aussi complets.

L'élève n° 1 ne répétait que certains mots, et ne pouvait, faute d'exercice, en prononcer beaucoup d'autres qu'il entendait.

L'élève n° 2 était parvenu à répéter très bien et presque indistinctement tous les mots (2e procès-verbal).

L'élève n° 4, grâce aux exercices auxquels l'a soumis M. Blanchet, a acquis la faculté de lire la parole sur les lèvres; quoique son audition se soit notablement développée en s'élevant de 86 à 526, il ne pouvait entendre les mots prononcés par une voix ordinaire. Nous avons réussi à lui faire percevoir par l'oreille quelques sons articulés, en les prononçant sur un ton grave en rapport avec les chiffres de son audition.

En 1852, à notre dernier examen, nouvelle amélioration sensible dans l'état organique et fonctionnel (4e procès-verbal).

L'élève n° 1, *qui n'entendait rien à son entrée dans l'établissement*, et auquel M. Blanchet avait extirpé deux polypes insérés sur le tympan et sur le pourtour du conduit auditif, était parvenu, sous l'influence du traitement et des exercices de gymnastique vocale et auditive, à percevoir *les sons articulés qu'on proférait à haute voix près de son oreille, et même les mots prononcés à voix basse à l'aide d'un cornet acoustique* (4e procès-verbal).

L'élève n° 2 entendait jusqu'à 4,600 vibrations, mettait sa voix à l'unisson avec l'harmonium, percevait les mots à 2 mètres de distance de son oreille et les répétait (4e procès-verbal).

Le n° 3, qui précédemment ne percevait que des sons de 172 à 300, entendait maintenant jusqu'à 2,500 vibrations; il répétait les mots à la distance de 1 mètre; il exécutait les ordres qu'on lui donnait. Ainsi, si on lui demandait l'heure qu'il était, il allait regarder l'horloge, etc., etc.

Le n° 4 était parvenu à parler assez bien (4e procès-verbal). Son audition, ainsi que l'avait annoncé M. Blanchet, ne paraissait pas susceptible d'une amélioration bien supérieure au chiffre de 526 vibrations.

En revanche, sa facilité à lire la parole sur les lèvres s'était notablement développée depuis notre dernier examen; et, si l'on n'avait pas été prévenu de son altération de l'ouïe

par le timbre de sa voix et sa conversation un peu monotone, on se serait à peine douté de son infirmité. M. Blanchet n'avait, du reste, présenté cet élève à la commission que pour montrer ce qu'on peut faire, en pareil cas, pour des enfants qui ont conservé la faculté de parler quoique atteints *d'une surdité à peu près incurable.*

Deuxième série. — Nous avons procédé en 1849 à l'examen d'autres élèves traités par M. Blanchet avant que la commission eût commencé ses travaux, et dont elle a établi le point de départ sur les renseignements fournis par ce praticien et par les feuilles de l'institution.

L'élève n° 1, âgé de quatorze ans, a un frère et un cousin atteints de surdi-mutité congéniale (1); son audition, qui au moment de son entrée était seulement de 350 à droite et de 500 à gauche, s'étendait maintenant aux sons de 66 à 4,028 vibrations. Sa perception tactile était de 90 à 1,000 environ. Sa langue, courte et très épaisse, se prêtait difficilement aux exercices d'articulation. C'était pour remédier aux vices organiques de son appareil vocal, en même temps que pour développer son ouïe, que ce médecin l'avait soumis à *de nombreux exercices d'audition et de vocalisation.* La commission a constaté, en juillet 1849, que non seulement il répétait les mots, mais qu'il commençait *à causer assez bien*, et qu'il mettait parfaitement sa voix d'accord avec les sons de l'orgue et chantait quelques airs variés avec facilité (2e procès-verbal).

L'élève n° 2 (suivant le même médecin et les feuilles de renseignements de l'école) avait deux sœurs et deux frères atteints, comme lui, de surdi-mutité congéniale (2). Son audition qui, avant le traitement, s'arrêtait à 500 vibrations, s'était étendue aux sons de 80 à 3,000 vibrations, et sa perception tactile était de 120 à 950. La commission a constaté que, comme le précédent et plusieurs autres élèves qu'elle a examinés avant lui, *il répétait bien tous les mots.*

(1) Certificat du médecin et feuille de l'établissement.

(2) Une de ses sœurs est, depuis deux ans, élève de l'institution.

Le premier de ces enfants, examiné de nouveau par la commission en août 1852, lui a paru fort avancé, à un tel point qu'il était en état d'aider à l'éducation de son jeune frère, récemment entré dans l'institution, et à l'exercer *à la gymnastique vocale et auditive.* Il chantait des airs variés en s'accompagnant lui-même sur le piano. Il a récité devant les membres de la commission la fable du *Renard et du Corbeau.* Quand il parle, sa voix est rude, profonde; mais cependant sa parole est très distincte (4e procès-verbal).

Nous ajouterons qu'il répondait aux diverses questions qu'on lui adressait à une assez grande distance de son oreille, et que la manière dont il a imité devant la commission le commandement militaire, les inflexions de voix dont il s'est servi en chantant ou en récitant des fables, ont montré tout le développement qu'avaient acquis, sous l'influence des moyens employés, ses organes et leurs fonctions.

La commission a regretté de ne pouvoir examiner l'élève n° 2 de cette série et un autre élève qui venaient de partir pour les vacances. Il semble qu'il ne manque à beaucoup de ces enfants qu'une éducation spéciale, donnée par des professeurs parlants, pour développer leur audition et acquérir complétement l'usage de la parole.

Troisième série. — Dans ses dernières séances des 5 et 7 août 1852, la commission a passé en revue deux autres séries d'élèves, entrés dans l'école en 1850 et 1851, dont l'examen lui a paru utile pour répondre aux questions posées par M. le ministre (procès-verbaux nos 3 et 4).

Les enfants entrés en 1850 et 1851 au nombre de 17, traités depuis deux ans, avaient été divisés, par M. Blanchet, en deux classes. La première était formée de 4 élèves, dont la perception auditive était supérieure à la perception tactile, et s'étendait, par suite du traitement, jusqu'à 4,000 vibrations.

L'élève n° 1 (à la feuille de renseignements duquel se trouve joint le certificat exigé pour son admission à l'Institution impériale des sourds-muets, qui le déclare atteint d'une sur-

dité incurable) était parvenu, sous l'influence du traitement que M. Blanchet lui a fait suivre, à entendre jusqu'à 4,000 vibrations, et répétait les mots qu'on lui disait à une distance de 30 ou 40 centimètres de son oreille (4e procès-verbal). Le n° 2, élève d'une physionomie très intelligente, entendait également jusqu'à 4,000 vibrations; il percevait facilement la parole par l'oreille, et répondait sans plus de difficulté aux questions qu'on lui adressait (4e procès-verbal). Les nos 3 et 4 offraient les mêmes chiffres d'audition que les deux premiers élèves (4,000 vibrations); comme eux ils entendaient la voix, la parole à 30 ou 40 centimètres, et répétaient avec la même facilité les mots qu'on leur disait (procès-verbal n° 4).

Quatrième série. — Enfin, la dernière série d'élèves entrés en 1851 et 1852, plus nombreuse que les précédentes, comprenait 31 élèves. M. Blanchet, après huit mois de traitement, les avait divisés en deux classes que nous indiquerons ici, pour montrer l'utilité qu'il y aurait à établir chaque année une classification des élèves entrants, d'après ses principes. La 1re classe se composait de 6 élèves, dont 5 seulement ont été examinés par la commission.

Chez les trois premiers l'audition commençait à 90 et s'élevait aux sons de 2,000 vibrations; chez le quatrième elle s'étendait de 86 à 2,048. Tous ces élèves entendaient la parole et répétaient les mots qu'on proférait à une distance de leur oreille.

La faculté auditive du cinquième était encore plus grande: il percevait des ondes sonores depuis 66 jusqu'à 4,087 vibrations; il entendait la voix, la parole à plus de 1 mètre de distance, et répétait tous les mots qu'on lui disait (4e procès-verbal). Cet élève suit un traitement pour ses altérations organiques et fonctionnelles depuis dix mois; la feuille de l'institution et le certificat du médecin portent qu'il a un frère et un cousin sourds-muets, que son affection est congéniale, et qu'il ne savait prononcer que les mots *papa* et *maman*.

La deuxième classe était formée de 25 élèves dont l'audition était inférieure, suivant M. Blanchet, au chiffre de la

perception tactile. La commission en a examiné 16 pris au hasard, et a observé que les vibrations entendues par l'oreille variaient de 128 à 512, et celles perçues par le tact (lors de la production des sons) de 912 à 1,200.

Voici le tableau des vibrations perçues par l'oreille et par le tact (1).

Perception auditive.	Perception tactile.	Perception auditive.	Perception tactile.
256	1200	256	950
256	1000	250	1000
128	1000	200	1012
256	1000	300	1000
256	912	512	1100
250	1000	450	1100
250	1000	250	1024

Toutes ces expériences ont été faites sous les yeux de la commission, le plus grand nombre répétées par ses membres plusieurs fois et avec le plus grand soin.

Parmi les élèves de ces deux dernières séries, de même que parmi ceux des deux précédentes, il s'est constamment trouvé, comme on l'a vu, des sujets, les uns susceptibles de recouvrer l'ouïe et la parole (1 sur 4 ou 5), les autres, atteints de surdité plusieurs années après la naissance, ayant conservé la faculté de parler, et pouvant acquérir celle de lire le langage articulé sur les lèvres.

A ces élèves il ne faudrait qu'une éducation spéciale, des professeurs parlants, l'admission dans une division particulière, pour développer cette aptitude et les soustraire au mutisme.

Ces observations démontrent que la plupart des sourds-muets différant sous le rapport de la nature et du degré de leur infirmité, on ne saurait leur appliquer à tous les mêmes moyens thérapeutiques et *le même mode d'éducation.*

En conséquence, il paraît important de *classer tous les*

(1) Ces chiffres ne représentent que le degré supérieur de ces perceptions, le degré inférieur varie de 80 à 200.

enfants, et cela dès leur entrée dans l'école, d'après l'état de leur audition et leur degré de mutisme ; on empêcherait ainsi que, suivant le système de rotation actuellement suivi, ils ne fussent tous uniformément et sans distinction instruits de la même façon pendant la durée de leur enseignement et à l'aide de la mimique. Bien plus, les professeurs sourds-muets sont au nombre de quatre sur six, et les maîtres d'étude sont tous privés de l'ouïe et de la parole. Les professeurs parlants se servant aussi exclusivement de la mimique et de l'écriture à l'égard de tous les élèves et pendant toute la durée de l'instruction de ceux-ci, on comprendra que, plongés toute la journée dans une sorte d'atmosphère muette, où rien ne parle qu'aux yeux, où ils ne voient que des signes et n'entendent pas de sons (hors les cinq heures consacrées chaque semaine à l'enseignement de l'articulation par un seul professeur chargé des élèves de toutes les classes réunies), il serait impossible à ces infortunés, quelque heureuses dispositions qu'ils présentassent, d'acquérir ou même de conserver la faculté de parler. Une pareille méthode rendra toujours stériles les efforts que l'on entreprendra pour guérir ou améliorer l'affection des enfants qui se montrent susceptibles de ce bienfait. Elle n'est propre qu'à faire perdre l'usage de la parole aux *demi-sourds-muets* et aux *sourds parlants*. Il résulte encore de ces faits et de quelques autres, ainsi que de l'examen des élèves :

Que le sourd-muet entend d'autant mieux qu'il perçoit des sons composés d'un plus grand nombre de vibrations;

Que, toutes les fois qu'il reçoit une amélioration auditive, il perçoit des ondes sonores composées d'un plus grand nombre de vibrations ;

Qu'il est utile, lorsqu'on examine un élève, de tenir compte non seulement du chiffre de son audition, mais encore de son degré d'intelligence et de mutisme ;

Qu'avec ces règles il est possible de déterminer quand le degré d'audition de l'élève lui permet d'entendre des sons composés d'un nombre de vibrations égal à celui que son larynx peut former, et de se livrer avec profit à des exer-

ces de gymnastique vocale et auditive propres à développer son ouïe et à lui donner une bonne articulation ;

Qu'à l'aide des mêmes principes on pourra connaître quand il sera capable d'entendre la voix, la parole, celle de l'homme (qui s'étend, d'après Savart, de 192 à 633), celle de la femme (qui a pour limites en moyenne 576 et 1620), celle de l'enfant et de la plupart des sourds-muets dont les sons rendus par l'appareil vocal s'élèvent quelquefois, d'après les observations de M. Blanchet, jusqu'à 2,000 et au delà ;

Que ces connaissances démontrent pourquoi le sourd-muet entend telle voix plutôt que telle autre, pourquoi il perçoit mieux les sons qui se rapprochent du médium de la voix humaine, pourquoi il entend *des sons vocaux*, des mots, sans pouvoir les reproduire, ce qui aura donné quelquefois à penser que le mutisme tenait à une autre cause que la perte de l'ouïe, et se rattachait à un vice de l'appareil vocal ;

Que c'est encore à l'aide de ces moyens que les élèves soumis à notre examen ont été classés, et que nous avons pu suivre avec une précision mathématique les résultats obtenus;

Que la parole étant formée du même nombre de vibrations que le chant, nous parlons toujours sur une des notes de notre gamme diatonique, et nous produisons des modulations auxquelles l'habitude nous empêche seule de faire attention.

C'est d'après cette idée, exposée devant la commission avec des expériences à l'appui, que M. Blanchet a été conduit à *employer le chant et la gymnastique vocale et auditive conjointement avec le traitement local et général des lésions organiques*, comme étant un moyen propre à développer graduellement l'audition et l'appareil vocal du sourd-muet ;

Que les sourds-muets sont susceptibles de percevoir par les nerfs sensitifs un certain nombre de vibrations, et que cette faculté est d'autant plus développée qu'elle s'étend à un plus grand nombre de vibrations ;

Que, chez la plupart, la perception tactile commence à 80, 90, 100, et s'élève jusqu'à 1,000 et 1,100, et même 1,200 vibrations (procès-verbaux 3 et 4) ;

Que les mains et les pieds sont les parties du corps où la perception tactile est la plus développée, et que cette propriété, dont jouit le premier de ces organes, peut servir aux sourds-muets à apprécier les vibrations de l'appareil vocal, comme le second lui permet d'éviter les voitures et d'être prévenu de l'approche de quelqu'un presque aussitôt que l'entendant.

C'est encore d'après la connaissance de ces faits, constatés par le docteur Blanchet, que les sourds-muets ont remplacé les rubans qui leur tenaient lieu de sonnette, par un morceau de bois ou de métal suspendu à une poulie, lequel, en tombant, produit sur le parquet un ébranlement qui se communique à leurs pieds et sert à les avertir. Toutes ces observations démontrent que l'éducation physiologique des nerfs sensitifs est propre à faciliter à ces infortunés la vie de relation, et qu'elle peut prêter quelque secours à leur enseignement ;

Qu'on ne saurait enfin trop cultiver, chez les sujets atteints d'une surdité incurable, tous les moyens capables d'alléger leur infirmité et de suppléer, en partie, au sens qui leur manque ;

Que, pour constater l'état des élèves et développer leurs appareils auditif et vocal, M. Blanchet se sert de divers instruments, tels que l'orgue, ses acoumètres, la sirène, le monocorde, etc. L'orgue offre, entre autres avantages, celui de produire les sons les plus variés quant au nombre et au timbre, ses sons se rapprochant de la voix humaine et étant susceptibles de se prolonger à volonté. L'orgue est également très utile pour apprécier la perception et pour la développer.

Il résulte des observations de la commission et des faits consignés dans ses procès-verbaux.

Que la plupart des élèves traités par M. le docteur Blanchet ont éprouvé une amélioration notable dans l'état de leurs appareils auditif et vocal ;

Que, relativement à ceux de la première série, le n° 1, qui n'entendait, au moment de son entrée dans l'école (qua-

trième procès-verbal, page 14), aucun son articulé et pas d'ondes sonores au-dessus de 312 vibrations, percevait, après le traitement, des sons de 2,000 vibrations, la parole à voix haute près de son oreille, et, à l'aide d'un cornet acoustique, les mots prononcés à voix basse.

Chez le n° 2, qui n'entendait que 512, l'audition s'était développée au point de percevoir 4,600 vibrations et de pouvoir mettre sa voix d'accord avec tous les sons de l'harmonium qui se trouvaient dans le registre de son appareil vocal, d'entendre les mots prononcés à environ 2 mètres de distance de son oreille et de pouvoir les répéter. (Procès-verbaux 1, 2, 4.)

Le n° 3, qui précédemment ne percevait que des sons de 172 à 300, entendait maintenant jusqu'à 2,500 vibrations, répétait les mots proférés à la distance de 1 mètre et exécutait les ordres qu'on lui donnait à l'aide de la parole. (Procès-verbaux 1, 2, 4.)

Le n° 4 était parvenu à acquérir la parole et la faculté de la lire facilement sur les lèvres, bien que son audition ne se fût élevée que de 86 à 526.

Que, relativement aux élèves de la deuxième série, le n° 1 était parvenu à causer facilement (procès-verbaux 2 et 4), à chanter des airs variés, à réciter des fables; sa voix avait acquis un notable développement, et sa parole, quoique un peu rude, était très distincte. Ses progrès pour l'audition et la parole étaient si avancés, que la commission l'a vu exerçant très bien son jeune frère à la gymnastique vocale et auditive. (Procès-verbal 4.)

Le n° 2, comme le précédent, atteint de surdité congéniale, entendait tous les mots à une certaine distance de son oreille et pouvait facilement les reproduire. (Procès-verbaux 2 et 4.)

Que parmi les élèves de la troisième série, il s'en trouvait quatre dont l'audition s'était étendue jusqu'à 4,000 vibrations, et qui percevaient la voix, la parole à 30 ou 40 centimètres de distance, répétaient aisément les mots qu'on leur disait, et répondaient, pour la plupart, aux diverses ques-

tions qu'on leur adressait. (Procès-verbal 4, page 1, 2 et 3.)

Que, relativement aux élèves de la quatrième série, la commission en a observé cinq dont l'audition s'étendait pour 4 à 2,000, et chez un cinquième à 4,087 vibrations. Tous entendaient les mots, les répétaient distinctement; le cinquième percevait même la parole à plus de 1 mètre de distance. (Procès-verbal 4, page 12.)

D'après tout ce qui précède, la commission pense que l'on peut répondre aux cinq questions posées par M. le ministre,

1° Que, d'après l'examen des élèves auquel elle a procédé, *il s'en est trouvé constamment dans chaque série un certain nombre* (1 *sur* 3, 4 *ou* 5), *dont l'affection s'est montrée susceptible d'être guérie ou améliorée, et qui, soumis à une éducation et à un traitement convenable, pourraient arriver à saisir directement la parole par l'oreille ou par l'intermédiaire d'instruments d'acoustique ;*

Que l'appréciation des altérations de l'ouïe, de l'appareil vocal et des résultats du traitement, faite à l'aide des acoumètres, et du nombre des vibrations perçues, a paru à la commission un moyen d'une grande exactitude, et non moins utile que l'emploi de l'orgue appliqué aux exercices de gymnastique vocale et auditive ;

Que, relativement aux sourds-muets *atteints de la perte de l'ouïe à un âge avancé, mais possédant encore, à un degré plus ou moins parfait, l'usage du langage articulé, ils peuvent, quoique affectés d'une surdité à peu près incurable*, non seulement *conserver*, mais encore développer la *faculté de parler et acquérir celle de lire la parole sur les lèvres;*

3° Que les sourds-muets de cette dernière catégorie, ainsi que le constatent les expériences nombreuses que les membres de la commission ont répétées eux-mêmes, peuvent percevoir *par les nerfs de sensibilité générale des vibrations, depuis* 80, 90, 100 *jusqu'à* 1,000 *et même* 1,200, *et recevoir ainsi l'impression tactile d'un certain nombre d'ondes sonores, et que la culture et le développement de cette faculté devront*

nécessairement leur faciliter la vie de relation et alléger leur infirmité ;

4° *Qu'il est indispensable que les élèves des deux catégories que nous venons de signaler, les uns pour retirer plus de bénéfice du traitement, les autres pour conserver ou développer leur faculté de parler et d'entendre ; d'autres, enfin, pour acquérir celle de lire la parole sur les lèvres et ne pas perdre l'usage du langage articulé, reçoivent une éducation spéciale donnée exclusivement par des professeurs parlants chargés de les exercer suffisamment à l'articulation ;*

Qu'il est encore nécessaire, pour assurer et hâter le progrès de la parole et le développement de l'audition, de les placer dans une division spéciale, de les isoler dans tous les instants de la journée des autres enfants qui n'offrent pas les mêmes dispositions à acquérir le langage articulé ou à recouvrer l'ouïe ;

Que pour pouvoir établir cette division et empêcher que, d'après le *système de rotation* en usage à l'école de Paris, *les sourds parlants, les demi-sourds-muets, les sujets susceptibles de recouvrer l'ouïe et la parole, ne restent entièrement confondus avec ceux qui sont tout à fait sourds-muets, qu'ils ne soient indistinctement instruits comme eux pendant toute la durée de leurs études, presque exclusivement à l'aide des signes par des professeurs sourds-muets ou parlants,* qu'ils perdent par conséquent *l'usage de la parole et sortent des écoles avec une aggravation de leur infirmité, il faut classer tous ces enfants dès leur entrée dans l'institution ;*

5° Qu'enfin, en observant ces règles, il y a tout lieu d'espérer que les élèves *des deux* catégories mentionnées pourront rentrer à la fin de leurs études dans leurs familles et dans la société avec la faculté de communiquer et de converser plus ou moins complétement à l'aide du langage articulé.

— M. VILLERMÉ fait remarquer que les renseignements obtenus, soit des parents, soit des professeurs, soit des personnes diverses qui ont eu l'occasion de fréquenter des

sourds-muets, sembleraient faire craindre que les prétendus succès annoncés ne fussent qu'éphémères, et que, peu après la cessation des exercices, les élèves ne perdissent bientôt cette faculté d'entendre et de parler qu'ils semblaient avoir recouvrée.

— M. Bousquet ajoute qu'il est, pour ainsi dire, de notoriété publique que l'on n'a jamais pu obtenir que les sourds-muets revinssent aux conditions de l'audition ordinaire, en sorte que ceux-là mêmes qu'à l'aide d'exercices assidus on avait dressés à entendre les allocutions directes et à y répondre ne tardent pas, quand ils sont abandonnés à eux-mêmes, à retomber dans leurs habitudes de mimique, seule forme de conversation qu'ils puissent adopter pour la pratique usuelle et journalière.

— M. Ferrus, qui a fait partie de plusieurs commissions scientifiques, pense qu'on a obtenu, en effet, des résultats avantageux chez les sourds-muets doués de quelque intelligence par les divers systèmes d'éducation tentés soit en France, soit en Allemagne, mais que le plus ordinairement on a de la peine à obtenir des inventeurs l'explication des procédés qu'ils emploient, et que dans les cas où l'on fait intervenir, comme M. Blanchet, les impressions tactiles pour être en aide à l'audition, ce n'est, le plus souvent, que comme moyen d'appeler et de fixer l'attention du sourd-muet. Il insiste d'ailleurs avec le rapporteur sur la nécessité de séparer les sourds-muets en diverses classes, et notamment de mettre à part les idiots, qui sont assez nombreux dans les établissements consacrés aux sourds-muets.

— M. Londe demande quel est le procédé employé par M. Blanchet pour rétablir l'audition.

— M. le rapporteur répond qu'on emploie l'orgue, et qu'à l'aide d'un instrument appelé acoumètre M. Blanchet mesure exactement le nombre de vibrations du ton apprécié par chaque élève.

Il répond ensuite aux objections de MM. Bousquet et Vil-

lermé, qu'il n'y a pas de doute que les organes ne doivent continuer à être longtemps exercés pour que l'audition puisse se soutenir, et qu'il importe surtout de maintenir les sujets en rapport avec les personnes qui parlent, et de les séparer des élèves qui n'ont point les mêmes facultés acquises.

— M. BAILLARGER, membre de la commission, rappelle qu'il y a vingt ans l'Académie a déjà entendu un rapport de M. Husson (1) sur le même sujet, avec des conclusions fort analogues à celles du rapport actuel.

— M. BÉRARD présente quelques remarques physiques et physiologiques sur les procédés signalés dans le rapport; il insiste sur la distinction à établir entre la sensation tactile commune et la sensation d'élection de chaque sens qui paraissent avoir été confondues par M. Blanchet. L'idée d'aider l'éducation de l'audition par le concours des impressions tactiles est d'ailleurs fort ancienne. Quant à la mesure d'appréciation propre à M. Blanchet, et qui indique comme règle le nombre des vibrations, ce n'est là qu'un des éléments du son. Naturellement il faut tenir grand compte aussi de l'intensité du son, qui ne paraît avoir été prise en considération que dans les expériences de la commission.

— Après quelques nouvelles réflexions de MM. H. Gaultier de Claubry et Bouillaud et les répliques de M. le rapporteur, M. Bonnafont, membre correspondant, ayant demandé à présenter des observations propres à élucider le sujet, mais que l'heure avancée de la séance ne lui permettait pas de développer, la discussion est ajournée, et la séance est levée à cinq heures moins un quart.

(1) *De l'éducation physiologique du sens auditif chez les sourds-muets*, question soumise par le gouvernement au jugement de l'Académie, par M. Husson. (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1833, t. II, p. 178 et suiv.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Sur les falsifications qu'on fait subir au chocolat, nécessité de les réprimer, par M. A. Chevallier, membre de l'Académie de médecine. Brochure in-8.

2. Des méthodes de classification en nosologie. Thèse de concours pour 1853, par M. E. Bouchut.

3. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Tome XII, n. 1 à 3.

4. Bulletin général de thérapeutique, 15 avril.

5. Annales médico-psychologiques. Avril.

6. Répertoire de pharmacie, n. 10.

7. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 15 avril.

8. Revue médicale française et étrangère. 15 avril.

9. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 4.

10. L'Abeille médicale, 15 avril.

11. Gazette médicale de Paris, n. 16.

12. La Presse médicale, n. 16.

13. L'Union médicale, n. 44 à 46.

14. Gazette des hôpitaux, n. 44 à 46.

15. Le Moniteur des hôpitaux, n. 45 à 47.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 15.

SÉANCE DU 26 AVRIL 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. FABAS sur le service médical des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) pour l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Quatre rapports de MM. les docteurs MASSÉE, ARRAT, BALOUS et BATBEDAT sur le service médical des eaux de Dax, Loubouër et Espérons, Gamarde, et Préchacq (Landes) pour l'année 1852. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur BOULANGER sur le service médical des bains de mer de Calais pour l'année 1852. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur CHOUSSY sur le service des eaux minérales de La Bourboule (Puy-de-Dôme) pour l'année 1852. (*Même commission.*)

V. Un rapport de MM. les docteurs TELLIER et REROLLE sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) pour 1852. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur CAVAROC sur le service médical des eaux de Vic (Cantal) pour 1851. (*Même commission.*)

VII. Deux rapports de M. le docteur BERNARD sur le service médical des eaux d'Uriage (Isère) pour 1851, 1852. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur CISSEVILLE sur le service médical des eaux de Forges (Seine-Inférieure) pour l'année 1851. (*Même commission.*)

IX. Un rapport de M. le docteur PAGÈS sur le service médical des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées) pour l'année 1852. (*Même commission.*)

X. Un deuxième rapport de M. le docteur HARO sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Coïncy (Moselle) en 1852 et 1853. (*Commission des épidémies.*)

XI. Un rapport de M. le docteur DIDIER sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Sainte-Barbe (Moselle) en 1852 et 1853. (*Même commission.*)

XII. Un rapport de M. le docteur DUSOUIL sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1852 dans le hameau de Coubertige (Deux-Sèvres). (*Même commission.*)

XIII. Un rapport de M. le docteur FROMENTAL sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Margilley (Haute-Saône) en 1852 et 1853. (*Même commission.*)

XIV. Un rapport de M. le docteur GESTIN sur une épidémie de fièvres typhoïdes et muqueuses qui ont régné dans la commune de Trégunc (Finistère) en 1852 et 1853. (*Même commission.*)

XV. Un rapport de M. le docteur GUIZARD sur une épidémie de fièvre miliaire qui a régné dans la commune de Ménétrux (Jura) en 1853. (*Même commission.*)

XVI. Un rapport de M. le docteur GUILLEMIN sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune d'Avril (Moselle) en 1852 et 1853. (*Même commission.*)

XVII. Une lettre de M. le préfet de la Mayenne sur une épidémie de fièvre typhoïde qui s'est déclarée dans le collége de la ville de Château-Gonthier, et contenant l'énoncé des mesures prises dans cette circonstance. (*Même commission.*)

XVIII. La recette d'un remède proposé par son auteur pour guérir la fièvre typhoïde. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XIX. La nouvelle recette et plusieurs certificats à l'appui au sujet d'un remède contre l'hydropisie. (*Même commission.*)

XX. La recette et l'échantillon d'une nouvelle fécule alimentaire. (*Même commission.*)

XXI. Des échantillons de graines et plantes médicales provenant de Guayaquil (Équateur), auxquelles sont attribuées les propriétés de guérir la syphilis et les scrofules. (*Même commission.*)

XXII. Plusieurs lettres de M. BONVOULOIR relatives à divers appareils de son invention. (*Commissaires :* MM. Thillaye et Guéneau de Mussy.)

XXIII. Le modèle en petit de l'appareil modifié par M. LANGLOIS, lequel appareil est destiné à recevoir les évacuations des malades. (*Commissaires :* MM. Ferrus, Baillarger et Londe.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur VALENTINE MOTT pour remercier l'Académie de ce qu'elle a bien voulu le faire passer de la classe des correspondants étrangers dans celle des associés étrangers.

II. M. le docteur SERRES, de Dax, écrit à l'Académie qu'il vient d'expédier à M. le ministre de l'intérieur une certaine quantité de son nouveau fébrifuge.

III. M. le docteur MERCIER adresse à la Compagnie une lettre de réclamation relative à la sonde évacuatrice présentée par M. Leroy (d'Étiolles), dans la dernière séance. (*Commissaires :* MM. Laugier, Ségalas, Robert et Larrey.)

IV. M. le docteur BURQ soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Observation d'un cas douteux de*

paralysie musculaire atrophique guérie par les armatures métalliques. (*Commissaires :* MM. J. Cloquet, Guérin et Bérard.)

V. M. le docteur IBRELISLE, de Metz, au sujet d'un article publié dans l'*Abeille médicale* du 25 mars dernier sur la destruction des cancers par l'application de la pâte arsenicale, rappelle à l'Académie qu'en octobre 1850 il a publié un opuscule ayant pour titre *Considérations sur les propriétés thérapeutiques de l'arsenic*, dont il a fait hommage à la Compagnie, et la prie de vouloir bien faire un rapport sur cet ouvrage. (La brochure dont il s'agit étant imprimée, a été déposée à la bibliothèque de l'Académie. — La Compagnie ne fait pas de rapport sur les ouvrages imprimés.)

VI. *Mémoire sur les conditions physiologiques et pathologiques de l'état puerpéral*, destiné par son auteur pour le concours du prix Capuron. (Ce mémoire étant arrivé après les délais voulus, ne peut être admis à concourir.)

VII. M. le docteur DELEAU, au sujet du rapport de M. Piorry sur le traitement de la surdi-mutité par la méthode de M. Blanchet, envoie à l'Académie une série d'ouvrages qu'il a publiés sur le traitement et sur l'éducation auriculaire et orale des sourds-muets. (*Renvoyés à la commission nommée.*)

VIII. M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet à l'examen de l'Académie un instrument de son invention qu'il nomme *trocart aspirateur*. (*Commissaires :* MM. Ricord et Robert.)

IX. MM. BECQUEREL et VERNOIS adressent à l'Académie un nouveau mémoire qui est intitulé : *Des appareils polarimétriques : de la supériorité du polarimètre à extinction sur le saccharimètre de M. Soleil, et expériences nouvelles sur la présence de l'albumine dans le lait.* (*Commission nommée.*)

—

DISCUSSION.

Rapport de M. PIORRY *sur la surdi-mutité.*

M. GUÉNEAU DE MUSSY, membre de la commission, qu'un état de maladie empêche d'assister à la séance, adresse la lettre suivante :

Monsieur le président, j'ai appris hier que le rapport de la commission chargée d'examiner les procédés du docteur Blanchet pour le traitement de la surdi-mutité avait été lu mardi dernier, et que dans la discussion qui a suivi, un membre avait exprimé le regret que je ne fusse pas présent pour communiquer à la Compagnie les observations que j'avais faites à la dernière réunion de la commission, observations qui avaient eu l'assentiment de mes collègues, et dont je croyais que notre honorable rapporteur voudrait bien tenir compte. L'indisposition qui m'avait privé d'assister à la dernière séance me retenant encore chez moi, j'ai l'honneur de vous transmettre par écrit ce que j'aurais dit si j'eusse été présent, en vous priant de vouloir bien en faire part à la Compagnie.

En entendant la lecture de ce rapport, je fus frappé de ce que, en rappelant les tentatives faites par Itard pour réveiller le sens auditif chez quelques uns des enfants confiés à ses soins médicaux, il n'avait pas fait connaître les résultats auxquels il était parvenu; omission doublement regrettable, puisque ces résultats appartiennent à un collègue dont la mémoire nous est chère, qui a bien mérité et des sourds-muets et de l'Académie (1), et que, de plus, ils ont été constatés par l'Académie, qui à cette ocasion a déjà répondu à la plus importante de toutes les questions qui lui sont de nouveau adressées par le ministre.

(1) Itard par son testament a fondé un prix dans l'Académie, et a doté l'institution des sourds-muets d'une classe de perfectionnement, où l'on ne doit communiquer avec les élèves que par la parole et l'écriture.

Voici les faits qui se sont en partie passés sous mes yeux.

Aussitôt qu'Itard fut nommé médecin de l'Institution des sourds-muets, en 1799, il s'appliqua à rechercher si l'infirmité qui tenait ces infortunés séquestrés de la société était également incurable chez tous. Il reconnut d'abord que la surdité n'était complète que dans un très petit nombre, que chez les autres elle existait à des degrés très différents, et que parmi ceux-ci il y en avait quelques uns dont l'audition s'améliorait assez rapidement en l'excitant méthodiquement par l'action des corps sonores. Cette observation lui fournit la base d'une éducation physiologique appliquée au développement des organes de l'ouïe et de la parole ; elle fut le point de départ des essais qu'il tenta dès lors sur quelques élèves choisis. Deux heures par jour, pendant trois ans, furent consacrés à cette expérience, dont le résultat combla ses vœux. Six enfants reçus sourds-muets à l'Institution, trois surtout, furent rendus à leurs familles entendants et parlants, et présentés comme tels à la Société de la Faculté de médecine, qui consigna ce résultat dans un de ses bulletins (1808, n° 5).

Encouragé par ce succès, Itard poursuivait ses essais; il perfectionnait ses procédés. Tous les ans il soumettait les élèves nouvellement admis à un examen attentif, pour reconnaître ceux qui seraient susceptibles d'être tirés de la classe des sourds; il adressait au conseil d'administration, dont j'étais membre, une suite de rapports où, en exposant ses rapports, il lui soumettait des propositions tendant à régulariser ses essais, et insistait sur la nécessité de former une classe spéciale où les demi-sourds recevraient une éducation dirigée d'après les principes qu'il exposait.

Témoin des résultats obtenus par Itard et en appréciant l'importance, le conseil n'hésita pas à demander au ministre les fonds nécessaires pour l'établissement de la classe demandée.

L'Académie de médecine, consultée par le ministre, à l'occasion de cette demande, *sur le degré de confiance que pouvaient inspirer les résultats annoncés par le docteur Itard*,

nomma, pour suivre les travaux de ce praticien et lui en rendre compte, une commission de sept membres (Antoine Dubois, Coutanceau, Adelon, Guéneau de Mussy, Roux, Pariset et Husson).

Cette commission, après avoir suivi longtemps les travaux d'Itard, et constaté les résultats qu'il obtenait, fit, par l'organe de notre regrettable collègue, M. Husson, un Rapport que l'Académie adopta le 6 mai 1828, et qui a été, publié par son ordre. (*Mém. de l'Acad. de médecine*, t. II, p. 178.)

La commission regarde comme démontré qu'au moyen de l'éducation spéciale du sens auditif pratiquée par Itard on pourrait mettre un dixième ou un douzième des élèves admis comme sourds-muets en état, à leur sortie de l'Institution, de communiquer par la parole avec leurs familles.

Elle reconnaît la nécessité de la classe spéciale demandée par Itard et par le conseil d'administration, destinée à ces demi-sourds.

Vers la même époque, le docteur Deleau s'appliquait aussi avec beaucoup de persévérance à améliorer le sort des sourds-muets, et à développer le sens auditif chez ceux qui en étaient susceptibles. Il parvenait ainsi à rendre assez d'audition à plusieurs sourds-muets pour les mettre en état de communiquer par la parole.

Ces résultats ont été constatés :

Par quatre rapports faits à l'Académie des sciences et adoptés par elle les 19 décembre 1822, 13 juin 1825, 23 octobre 1826, et 7 décembre 1829 ;

Par les procès-verbaux des séances, qui ont eu lieu à l'hospice des Orphelins les 16 janvier 1828, 29 juin 1829, 7 mai 1831, lesquels sont signés par les administrateurs et par les docteurs Baffos et Kapeler, médecins de cet hospice.

Tels sont les précédents que je ne fais qu'indiquer, et qui, à ce qu'il m'a semblé, devaient être pris en considération pour apprécier ce que le docteur Blanchet a pu y ajouter.

Depuis vingt-cinq ans la voie était ouverte et toute tracée. Le docteur Blanchet y est entré et y a marché avec un zèle et une constance dignes d'éloges ; il n'y a pas apporté une

méthode nouvelle, des principes nouveaux, comme il paraît le croire. Ce qui lui appartient, c'est d'avoir mis en usage des instruments au moyen desquels il gradue d'une manière plus exacte qu'on ne l'avait fait avant lui l'excitation portée sur le sens auditif, et mesure avec plus de précision les progrès de l'audition chez les élèves soumis à ses procédés. On ne peut mettre en doute qu'à l'aide de ces moyens perfectionnés et de sa persévérance, il ne parvienne à égaler les résultats qui ont été obtenus par ses devanciers.

Il est à remarquer qu'il n'a pas été conduit à assigner pour le nombre des élèves susceptibles d'être instruits par l'ouïe une autre proportion que celle qui a été indiquée par Itard et vérifiée par l'Académie.

Recevez, monsieur le président, etc.

— M. Piorry répond qu'il croyait avoir satisfait aux remarques de M. Guéneau de Mussy par les phrases de son rapport qui rappellent les antécédents relatifs aux travaux d'Itard, et il donne une seconde lecture de ce passage. Il ajoute d'ailleurs qu'il ne s'agissait pas de résoudre une question de priorité, mais seulement d'apprécier les expériences de M. Blanchet, et de préparer une réponse aux demandes adressées par l'autorité.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Deleau sur la discussion actuelle. La voici :

Messieurs, dans votre dernière séance, M. le professeur Piorry, d'après l'invitation de M. le ministre de l'intérieur, vous a fait un rapport sur le traitement et sur l'éducation auriculaire et orale des sourds-muets.

Depuis trente ans je m'occupe de ces sortes de travaux, et je me suis toujours empressé de vous envoyer mes ouvrages. M. Piorry n'en ayant pas fait mention, je crois devoir vous les adresser de nouveau. J'ose espérer, messieurs, qu'ils vous mettront à même de résoudre les questions suivantes :

1° Quel est le médecin qui a fait faire le plus de progrès au traitement des sourds-muets ?

2° Quel est celui qui a la priorité des innovations ?

3° Quelle est la méthode physiologique la plus rationnelle et la plus expéditive pour l'éducation de la parole chez les sourds-muets privés entièrement de l'ouïe ?

4° Quel est le médecin qui a fondé le premier une institution à Paris ?

5° Et enfin, quel est le praticien qui, dans des expériences nouvelles, établies comparativement, obtiendra les succès les plus remarquables ?

Permettez-moi, messieurs, de faire quelques observations sur ces questions.

Dans l'ouvrage n° 1 j'ai traité de l'état de l'oreille chez les sourds-muets ; j'ai démontré qu'il est facile d'explorer cet organe, même dès le bas âge. Je rapporte des guérisons de surdi-mutité. Le dernier chapitre est intitulé : *De la nécessité de fonder en France un établissement destiné au traitement et à l'éducation des sourds-muets.*

Enfin on y lit quatre rapports faits à l'Académie des sciences par MM. Percy, Magendie, Geoffroy Saint-Hilaire et Savart.

Pièce n° 2. — Je joins à ce livre une observation manuscrite d'un jeune sourd-muet, frère d'un sourd-muet guéri de son infirmité. Cet enfant était admis à l'Institution de Paris. Il m'a été confié par M. le ministre de la guerre ; il est fils d'un sous-officier vétéran.

Pièce n° 3. — Ici je prouve qu'en deux jours j'ai établi le diagnostic des causes de surdi-mutité chez 60 enfants plus ou moins âgés.

Pièce n° 4. — Dans cet ouvrage, intitulé : *Nouvelles recherches physiologiques sur les éléments de la parole qui composent la langue française, et sur leur application à une nouvelle dactylologie pour l'éducation des sourds-muets*, je cite le nom de plusieurs de mes élèves ; je fais surtout connaître Benjamin Dubois, sourd-muet, qui a fondé à Paris, rue de Courcelles, n° 30, une institution qui renferme 40 élèves ; ils

parlent tous comme leur maître ; 24 bourses sont données à Dubois depuis dix ans par M. le ministre de l'intérieur.

Comment se fait-il donc que l'honorable rapporteur n'ait pas mentionné ces faits ?

Les documents sur lesquels ce professeur vous a fait un rapport ont été adressés à l'Académie des sciences. M. le professeur Geoffroy Saint-Hilaire a été nommé rapporteur.

Pour bien remplir sa mission, il s'est rendu à l'institution du jeune Dubois ; il a causé de vive voix avec ce professeur et avec ses élèves. C'est là qu'il a appris que tous ces infortunés étaient instruits par ma méthode pour l'instruction de la parole. Voici quelle a été sa réponse aux documents qui vous ont été envoyés par M. le ministre de l'intérieur : « L'in-
» stitution pour instruire les sourds-muets par la parole est
» toute fondée. M. le ministre de l'intérieur y a contribué
» en accordant 24 bourses pour des pauvres, et M. Deleau
» en donnant les principes physiologiques sur lesquels est
» basée sa méthode. »

J'ose espérer, messieurs, que vous prendrez mes communications en bonne part. J'espère aussi que vous accueillerez la proposition suivante :

Je propose que l'on choisisse 10 à 12 sourds-muets de l'âge de quatre à huit ans, à peu près aussi sourds les uns que les autres, et que le sort les confie aux médecins qui se proposeront de traiter l'organe de l'ouïe et de leur inculquer la parole.

Après huit jours d'examen, les médecins qui entreront en lice feront un rapport sur l'état physiologique et pathologique de l'oreille moyenne des enfants qui leur auront été confiés. Une année après, on constatera leurs progrès dans l'art de parler.

Dans la pièce n° 5, j'offre un modèle d'examen qui a été fait par moi à l'hospice des Orphelins. On y lit les rapports de M. Baffos, votre confrère, et de M. Kapeler, médecin de cet hospice.

J'ai l'honneur d'être, etc.

— M. le docteur BONNAFONT, correspondant de l'Académie, est appelé à la tribune :

Je commence par remercier l'Académie de la bienveillance avec laquelle elle a accueilli la proposition que j'ai eu l'honneur de lui soumettre à sa dernière séance, et de me permettre ainsi d'apporter le fruit de mon expérience à la solution de la question si difficile qui s'agite en ce moment.

Je témoignerai aussi mes regrets au savant rapporteur de l'avoir mis dans l'obligation de reparaître à cette séance; mais M. le professeur Piorry est trop partisan de la vérité pour ne pas me savoir gré, je l'espère du moins, de soumettre quelques nouveaux faits à ses appréciations.

La question pendante aujourd'hui devant l'Académie est bien certainement une de celles dont la solution est des plus difficiles, si même elle peut être résolue; car la surdi-mutité est une infirmité très complexe qui n'intéresse pas seulement les organes qui composent les appareils de l'ouïe et de la parole ; il y a aussi au-dessus de ces appareils un organe qui les domine tous et qui en est trop souvent le point de départ.

Toutes les personnes qui ont vu et observé de près les sourds-muets de naissance ont pu, comme nous, constater que cette infirmité se trouve assez souvent liée à un état plus ou moins marqué de débilité dans les organes du cerveau. L'apathie des facultés intellectuelles, qui résulte alors de cette dernière circonstance, ne saurait être confondue avec les effets propres de la surdité et du mutisme.

Nous aurons, du reste, l'occasion de développer cette vérité dans un instant.

Tous les auteurs ont établi deux genres de surdi-mutité : l'une innée, et l'autre qui est la conséquence d'une maladie accidentelle survenue après la naissance. Cette distinction est d'une haute importance, puisque la première se complique presque toujours d'un affaiblissement des facultés intellectuelles et reste rebelle à tous les moyens curatifs, tandis que la seconde, bien qu'elle paraisse aussi grave que l'autre, peut n'avoir pour cause que la paralysie, plus ou moins com-

plète, des nerfs labyrinthiques, ou toute autre affection de l'appareil de l'ouïe ; mais généralement le cerveau n'ayant éprouvé aucune maladie organique, l'intelligence à son tour n'aura subi d'autre altération que celle qu'a pu produire la perte d'un sens aussi nécessaire à son mécanisme ; bien que cette influence soit très grande, elle ne saurait jamais aller jusqu'à rendre le cerveau aussi rebelle que la surdité innée à tous les moyens d'éducation qui ont pour but le développement de l'intelligence.

Cette distinction faite des surdi-mutités innées et accidentelles, il reste à établir des catégories entre ces derniers individus, afin de juger ceux qui devront être rebelles à toute médication, et ceux qui, moins affectés, pourront offrir quelques chances d'amélioration. Itard, qui est toujours l'auteur qui nous donne les idées les plus précises sur la question que nous agitons en ce moment, avait établi cinq classes de sourds-muets : 1° Ceux qui entendent la parole ; 2° ceux qui entendent la voix ; 3° ceux qui entendent les sons ; 4° ceux qui entendent le bruit ; 5° enfin ceux qui n'entendent absolument rien. Eh bien, de ces cinq classes on doit rayer les deux premières, car il est bien démontré que tous les sourds qui entendent les modulations de la parole ainsi que celles de la voix, ne sont pas assez infirmes pour qu'ils ne puissent *s'entendre parler*, et par conséquent ne doivent pas être qualifiés de sourds-muets ; ou bien si la parole chez eux, avec ce degré d'audition, est réfractaire à tout perfectionnement, on doit les ranger plutôt parmi les idiots, car alors l'intelligence seule fait défaut et refuse son concours si important.

Nous n'avons jugé convenable d'établir que trois classes de sourds-muets, et le moyen que nous avons employé pour opérer ce classement consiste dans l'application du diapason, comme M. Blanchet; seulement nous croyons devoir ici réclamer la priorité de l'emploi de cet instrument pour apprécier les divers degrés de sensibilité du nerf acoustique, en l'apposant sur les régions du crâne voisines de l'oreille. C'est à Alger, en 1834, que je commençai à faire usage du diapason, en faisant des expériences pour juger l'influence

qu'exerce la musique sur les membranes du tympan. C'est depuis 1841 que je me suis servi de ce moyen pour diagnostiquer le degré d'altération du nerf acoustique ; mais son usage, pour apprécier les divers degrés de surdité chez les sourds-muets, ne date que de 1849, pendant mon séjour à l'hospice d'Arras. J'ignore à quelle époque M. Blanchet a commencé à se servir du diapason, mais je doute que cela remonte à une époque aussi éloignée. C'est là, du reste, un point qui intéresse peu l'Académie, et je vais passer de suite aux résultats des expériences faites par moi dans l'établissement des sourds-muets d'Arras.

Sur 36 jeunes élèves, dont 20 garçons et 16 filles, soumis à l'action du diapason, 10 garçons et 7 filles furent sensibles à ces instruments représentant le *sol*, le *la* et le *do* du médium, et le témoignèrent même par leur joie, tandis que les autres élèves n'éprouvèrent aucune sensation pendant l'application du diapason sur les différentes régions du crâne.

Ces expériences furent renouvelées quelques jours après avec un nouveau diapason représentant le *sol* de la troisième octave, dont le son est très aigu et les vibrations par conséquent très limitées. Voici les résultats que j'obtins : sur les 10 garçons qui avaient été et étaient encore sensibles au diapason représentant le *mi*, le *sol* et le *do* du médium, 4 seulement témoignèrent par des signes non équivoques qu'ils percevaient le son du petit diapason, tandis que les 6 autres restèrent totalement insensibles, quelle que fût la partie du crâne sur laquelle je répétai l'expérience.

Sur les 7 filles qui avaient perçu le son des premiers diapasons, 3 seulement entendirent le son du plus petit, appliqué sur toutes les régions du crâne.

Les mêmes expériences furent répétées avec les mêmes instruments appliqués sur diverses parties du corps, comme les côtes, le sternum et la colonne vertébrale ; ceux des jeunes élèves qui n'avaient pas entendu les diapasons sur le crâne y furent insensibles, tandis que tous ceux chez lesquels le son avait pénétré par la voûte crânienne donnèrent le même résultat à des degrés différents par le thorax, excepté

par la colonne vertébrale, ce qui s'explique d'ailleurs par l'intersection des éléments qui la composent.

Les côtes conduisaient mieux le son, puis venait le sternum, dans sa partie supérieure surtout, d'où le son est transmis avec une intensité au moins égale à toute la surface du crâne. Sur trois jeunes muets, le petit diapason, à la partie supérieure du sternum, produisit évidemment une impression bien plus forte que sur aucune des parties osseuses du crâne et de la face.

C'est en faisant ces expériences que j'eus occasion de vérifier un phénomène d'acoustique fort curieux, que personne n'avait encore signalé, et que j'avais déjà observé chez des personnes affectées de surdité accidentelle : 3 sourds-muets qui entendaient bien le diapason d'un côté du crâne ne l'entendaient pas du tout du côté opposé, preuve évidente : 1° que les ondes sonores ne suivent pas toujours la courbe des os pour arriver au nerf acoustique, mais bien qu'elles traversent directement la substance osseuse ainsi que la masse cérébrale pour atteindre ces nerfs ; 2° que les hémisphères cérébraux, considérés comme conducteurs des ondes sonores, ne transmettent le son qu'à l'oreille interne qui leur correspond, et jamais à celle du côté opposé. C'est là une observation essentielle pour l'étude des jeunes sourds-muets.

Pour revenir à ce que nous avons dit plus haut, il nous a été bien démontré que toute personne atteinte de cophose qui entend le son d'un diapason, soit du *do* de la première octave, et surtout du *sol* de la troisième, dont le son est très aigu à la distance de $0^{m},05$ de l'oreille, cette personne sera accessible aux intonations vocales, et, par conséquent, susceptible de parler elle-même avec le temps, pourvu, toutefois, que l'intelligence ne fasse pas défaut. (On sait qu'un grand nombre de crétins, qui entendent le bruit à certaines distances, sont cependant sourds-muets.)

Personne n'ignore qu'une condition essentielle pour produire les modulations si nombreuses et si délicates de la parole, est, comme on le dit vulgairement, que l'*on s'entende parler ;* sans cela, il sera impossible de suivre et de com-

prendre les diverses intonations non seulement d'une phrase, mais d'un seul mot.

Or, les faits nous ont appris qu'un sourd de naissance ne saurait entendre sa voix que lorsqu'il perçoit le son du diapason à la distance que nous avons déjà indiquée, et, tant que ce résultat ne sera pas obtenu, il faudra renoncer à l'espoir de le faire parler ; car on ne peut appeler ainsi quelques sons rauques, sans timbre et fort désagréables, qui sortent de la gorge plutôt que de la bouche, et qu'on n'a pu obtenir que par des moyens purement mécaniques.

A ce propos, je demande la permission de citer à l'Académie un exemple assez curieux d'un sourd-muet auquel on avait cru rendre la parole, et dont la cure a fait un certain bruit dans le monde savant.

Au nombre des guérisons proclamées par un des médecins auristes le plus en renom, figure le jeune Lecomte, sourd-muet de naissance, qui fut présenté à l'Institut comme ayant recouvré l'ouïe et la parole.

Nous n'avons pu nous procurer l'exposé du rapport qui fut fait, afin de juger le degré de sensibilité des nerfs acoustiques, ainsi que celui de la perfectibilité donnée à la parole; mais il fallait que ces deux facultés fussent ou parussent bien développées à notre confrère, si nous en jugeons par ces lignes que nous trouvons à la page 21 de l'instruction de ses *Recherches pratiques sur les maladies de l'oreille*, et qu'il adressait à la commission de l'Institut : « Votre commission » connaît les jeunes gens (il s'agissait des nommés *Dussaux*, » *Martin* et *Eugène Lecomte*) ; mais il est bon qu'elle les exa- » mine de nouveau depuis qu'ils sont livrés dans le monde à » des travaux manuels, et *forcés de communiquer à l'aide de* » *l'ouïe et de la parole*. Le premier a appris dans un atelier » le métier de dessinateur ; le second est tourneur ; enfin le » troisième est à Toulouse, où l'on continue son éducation. J'ai » eu occasion de le revoir : *il entend bien et sa parole s'est* » *perfectionnée*. »

Frappé d'un pareil succès, alors que je m'occupais d'expériences physiologiques sur l'organe de l'ouïe, et que je

me berçais, moi aussi, de l'espoir de rendre aux sourds-muets cet organe précieux, je fus curieux de constater ces beaux résultats.

Je n'eus aucune occasion de me mettre en relation avec les nommés Dussaux et Martin ; mais le hasard ayant conduit dans mon cabinet un client qui connaissait le père du jeune Lecomte, il me devint facile de voir ce jeune homme qui me fut conduit quelques jours après. Or voici dans quel état je le trouvai : Le diapason était entendu sur toute la surface du crâne, mais nullement à distance ; la parole, si élevée qu'elle fût, n'était point entendue. Si on lui parlait en face, il répétait quelques mots que ses yeux seuls lui faisaient deviner par le mouvement des lèvres, puisqu'il les répétait de même quand on les prononçait à voix basse. Sa parole consistait à articuler quelques mots ou fragments de phrases, comme : *Papa, maman, bonjour, comment vus portez-vous?* mais tout cela peu franchement, et d'une voix rauque et caverneuse fort désagréable, qui indiquait qu'elle sortait machinalement d'un tuyau inerte plutôt que d'un instrument dirigé par l'ouïe ; aussi, quand je lui demandai par écrit s'il *s'entendait* parler lorsqu'il prononçait *papa* et *maman*, il me répondit, aussi par écrit, négativement. Telle était et telle est probablement encore aujourd'hui la condition de l'ouïe et de la parole chez cet élève. Il est vrai qu'à l'époque où nous vîmes ce jeune homme, quelques années nous séparaient du moment de son traitement, ce qui pouvait expliquer, à la rigueur, la différence qui existait dans son état actuel avec ce qu'on avait publié. Il faudrait toujours arriver à cette autre conclusion, peu consolante, c'est que les effets produits par la médication n'avaient été que momentanés ; du reste ce jeune homme est très intelligent, et l'instruction qu'il a reçue à Toulouse lui permet d'occuper avec distinction un emploi d'écrivain dans les bureaux d'une grande administration.

J'ai cité ce fait avec quelques détails parce qu'il méritait de l'être et qu'il vient à l'appui de la théorie que j'ai émise plus haut, à savoir que pour apprendre à parler à un sourd-muet, il faut commencer à lui développer le sens de l'ouïe à

un degré qui lui permette de *s'entendre* lui-même. Tant qu'on n'amènera pas l'audition à ce degré de sensibilité, on ne produira qu'un langage factice et machinal, très fatigant pour le parlant et plus encore pour ceux qui l'écoutent, sans attrait d'ailleurs pour le sourd, puisqu'il ne pourra en apprécier la valeur; aussi l'oubliera-t-il facilement pour reprendre l'usage du langage mimique, dont les yeux lui permettent de juger et de comprendre la signification.

Quelques personnes citent pourtant des exemples de sourds-muets qui lisent très bien : M. Ménière, entre autres, en parlant de l'élève Eppner, âgé de seize ans, ajoute que ce jeune homme lisait, d'une voix *claire* et *harmonieuse*, tous les livres qu'on lui présentait, et qu'il possédait une telle facilité de lire sur les lèvres la parole bien nettement articulée, qu'on pouvait converser avec lui presque aussi facilement qu'avec une personne ordinaire.

C'est là un fait curieux, sans doute, mais qui ne détruit pas notre opinion.

Nous restons persuadés que cet enfant devait entendre le diapason à la distance que nous avons indiquée.

Parler et s'exprimer d'une voix harmonieuse, sans entendre ce qu'on dit, nous semble incompatible avec tous les principes de la physique et les lois de l'acoustique ; la parole, en effet, représentant une série d'intonations, il nous paraît impossible que chaque syllabe puisse être prononcée avec sa valeur euphonique si l'audition n'en dirige pas l'harmonie.

Nous avons parlé au commencement de cette notice de l'influence qu'exerce le sens de l'ouïe sur l'intelligence : c'est une vérité sur laquelle tous les auteurs, tant philosophes que physiologistes, sont parfaitement d'accord. Les premiers, depuis Montaigne, procédant par induction seulement, n'apportent aucun fait à l'appui ; tandis que les seconds, depuis les quelques résultats obtenus par l'abbé Sicard, Itard et M. Deleau, appuient leurs arguments du changement immense qui s'opère chez un sourd-muet ayant recouvré l'ouïe. Mais pour compléter cette démonstration

il fallait trouver un individu, ayant déjà parlé et entendu, devenant complétement sourd par accident et retrouvant le sens de l'ouïe.

Le fait que je vais citer réunira ces conditions :

Un jeune caporal des zouaves, appartenant à une honorable famille, reçut dans les travaux qu'on exécutait en Algérie pour faire la route de la Chiffa, un éclat de pierre qui lui fit une blessure sur la bosse pariétale gauche, avec fracture comminutive de l'os; des accidents graves du côté de l'encéphale se développèrent avec une dureté de l'ouïe qui allait toujours en augmentant. Après bien des soins donnés par M. Bonneau, chirurgien en chef de l'hôpital de Blidah, le blessé se rétablit ; mais il resta tellement sourd, que la détonation d'un pistolet, tiré à côté de ses oreilles, ne produisait sur lui aucune sensation. Cette épreuve, renouvelée plusieurs fois, eut toujours le même résultat négatif. M. Latil, chirurgien sous-aide, qui m'a donné les détails de ce fait, a consigné en outre dans son observation que l'intelligence de ce jeune homme avait insensiblement baissé, au point qu'à son départ pour la France il ressemblait presque à un idiot. Les sens de la vue, du goût et de l'odorat avaient conservé leur intégrité ; mais il y avait absence presque complète de mémoire. Il est inutile d'ajouter que, n'entendant rien, il se servait, comme les sourds-muets, d'une ardoise pour converser.

Ce jeune homme me fut présenté en consultation en 1846, dix-huit mois environ après l'accident, et la cophose me parut si complète, que je déclinai toute possibilité d'amélioration; mais les parents insistèrent tellement que je dus céder à leurs témoignages de confiance, et j'entrepris de le traiter.

Voici quel était son état :

Figure hébétée, yeux fixes, prononciation tellement défectueuse qu'on n'aurait jamais supposé qu'il eût parlé : la perte de l'ouïe si complète que les diapasons n'étaient nullement entendus sur la surface du crâne ; la mémoire si faible que ce jeune homme ne pouvait se rappeler ce qu'il avait fait la veille même. Quoiqu'il eût reçu une bonne éducation, il écri-

vait mal et oubliait un grand nombre de lettres ; il le savait et s'en apercevait en lisant son écriture, mais il lui était impossible de se corriger.

Pendant cinq mois, tous les moyens chirurgicaux que j'emploie ordinairement, et que je me propose de faire connaître à l'Académie, ayant été impuissants, je soumis le malade à l'action du galvanisme avec l'appareil des frères Breton, mais dirigé d'une manière toute particulière sur le nerf acoustique. Ce mode consiste à introduire par la sonde en argent, placée dans les fosses nasales, un mandrin très fin en cuivre et isolé avec de la soie dans toute son étendue, excepté à ses extrémités. Ce mandrin est ainsi engagé dans la trompe d'Eustache jusqu'à 2 ou 3 millimètres de la caisse. Cela étant fait, j'introduis, par le conduit auditif externe, une longue aiguille à acupuncture jusqu'à la membrane du tympan, que je traverse à côté de la corde de ce nom. Cet appareil, mis en rapport avec la pile, permet ainsi au fluide électrique d'exercer une action aussi directe que possible sur le nerf auditif. Enfin, après deux mois d'une application quotidienne de ce moyen énergique, je fus assez heureux pour obtenir un résultat inespéré. Je ne relaterai pas tous les incidents de cette guérison, quoique fort intéressants ; je me bornerai à dire qu'au fur et à mesure de l'amélioration de l'ouïe, toutes les facultés affectives suivaient le même progrès. C'est ainsi que la parole reprit très vite son rhythme et ses intonations normales, mais la mémoire fut plus lente à revenir.

Il y a maintenant sept ans que ce fait s'est accompli, et le temps n'a nullement affaibli ses résultats. Cette observation confirme pleinement, comme on voit, ce que j'ai déjà avancé, à savoir, que le langage articulé exige, pour son fonctionnement, d'être entendu de la personne qui parle, et que les facultés intellectuelles, qui s'affaiblissent par la perte de l'ouïe, reviennent avec le rétablissement de ce sens. A ce propos, voici ce que disait en 1831 un honorable membre de l'Académie, M. Bouvier, dans une note qu'il a eu l'obligeance de me remettre il y a quelques mois. Après avoir

énuméré, avec le talent que vous lui connaissez, les ravages que la perte de l'ouïe exerce sur l'intelligence, M. Bouvier ajoute : « Mais l'ouïe est-elle rendue ou plutôt donnée aux individus qui en étaient privés, tous les désordres que nous venons d'exposer disparaissent, et l'influence de ce sens reprend tous ses droits, etc., etc. » On voit que M. Bouvier faisait allusion à quelques sourds-muets ayant recouvré l'ouïe, plutôt qu'à des surdités accidentelles.

Nous allons passer maintenant à l'application que l'on peut faire des observations qui précèdent pour l'enseignement des sourds-muets. Je serai aussi bref que possible, ne voulant pas trop abuser de l'attention de l'Académie; mais ce sujet est grave et mérite un sérieux examen.

L'instruction des sourds-muets comprend deux systèmes : l'un, qui consiste à faire apprendre *quand même* le langage oral, appartient plus particulièrement à l'école allemande; l'autre, au contraire, qui est basé de préférence sur le langage par signes, est représenté par l'école française et adopté presque exclusivement en Amérique.

Eh bien ! nous pensons qu'appliqués d'une manière exclusive, ces deux systèmes peuvent être également vicieux, car il doit arriver bien fréquemment que les professeurs du langage oral viennent se heurter contre des sujets absolument réfractaires à ce langage, et perdent ainsi un temps qui eût été mieux employé à apprendre les signes; de même les professeurs du langage mimique n'ont souvent appris que ce langage à certains élèves qui auraient pu profiter de tous les avantages de la parole.

Disons toutefois que le langage des signes est malheureusement celui qui trouve une application plus générale, et c'est dans le but de faire passer quelques élèves dans la classe orale que tendent tous les efforts de ceux qui s'occupent de cette question si intéressante.

Nous nous plaisons à constater que de tous les établissements de sourds-muets c'est celui de Paris qui a tenté tous les essais avec le plus de persévérance. Mais, dépourvues de moyens suffisants pour établir un classement rationnel, ces

expériences ont dû être faites d'une manière empirique, et il n'est pas étonnant, dès lors, que les résultats en aient été peu satisfaisants. En serait-il de même avec la méthode que nous allons exposer ? Les faits acquis et les principes qu'il est permis d'en déduire peuvent promettre peut-être des résultats moins décevants.

Voici donc comment nous procéderions si nous étions appelé à faire un classement de sourds-muets.

Nous les soumettrions tous d'abord indistinctement à l'action du diapason appliqué sur le crâne ou à la partie supérieure du sternum, et bientôt nous verrions les sujets expérimentés se diviser en trois catégories bien tranchées :

1° Celle formée des individus qui ne peuvent entendre d'aucune manière ;

2° Celle représentée par les sourds qui perçoivent le son du diapason appliqué seulement et non à distance ;

3° Celle, comprenant probablement peu d'individus, des sourds qui entendront le diapason appliqué sur le crâne et à une certaine distance de l'oreille.

Ces catégories bien établies, tous les sujets devront-ils être soumis au même mode d'instruction ? Non sans doute, et c'est ici que le système que je propose peut recevoir d'heureuses applications. Ainsi, les sourds de la première catégorie qui n'auraient rien entendu, je les considérerais comme rebelles à tout traitement chirurgical, et je les livrerais immédiatement à l'étude du langage mimique.

Pour ceux de la deuxième catégorie qui auraient été sensibles à l'application du diapason, je voudrais qu'on les mît en communication avec un instrument plus complet, le piano par exemple, ou tout autre, à l'aide d'un appareil qui transmettrait les sons aux parties les plus propres à les recevoir. Il me semble qu'en donnant une valeur convenue à chaque son, il serait possible d'apprendre par cette voie bien des choses à l'élève.

Pendant qu'il serait soumis à ces épreuves, il va sans dire que l'on ne devrait pas négliger le traitement chirurgical ; consistant dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache,

dans sa dilatation au moyen de petites bougies que nous employons depuis longtemps ; dans les insufflations plus ou moins excitantes ou balsamiques dans l'oreille moyenne, et enfin dans l'emploi de l'électricité selon le mode que j'ai déjà indiqué.

Nous ne nous dissimulons pas combien cette tâche présente de difficultés et combien les résultats en seront souvent négatifs. Mais, si petit que soit le nombre des succès obtenus, il suffira ponr justifier tous les efforts tentés à ce sujet. Puis, comme il est difficile d'apprécier *a priori* le degré de résistance qu'opposeront les nerfs auditifs aux moyens mis en usage pour exciter leur sensibilité, on doit, dès l'instant qu'ils ne sont pas complétement paralysés, tout essayer pour améliorer la position déjà si malheureuse de ces infortunés.

Ce traitement devra durer, selon nous, de quatre à six mois, et si après ce temps aucun résultat n'a été obtenu, il faudra y renoncer et renvoyer l'élève à la classe mimique, où il restera cependant soumis encore aux exercices de la transmission des sons.

Voici un fait curieux qui m'a donné l'idée des avantages que l'on pourrait tirer de l'emploi de ce moyen :

Il y a six ans, je donnai des soins à un accordeur de piano atteint de surdité, ce qui l'empêchait depuis plusieurs mois d'exercer son état.

Après avoir vainement employé tous les moyens curatifs, cet homme, désolé, insistait encore pour que je le misse à même de reprendre ses occupations, menaçant de se détruire s'il devait rester inactif. Comme il entendait bien le diapason appliqué, et qu'il était doué d'une intelligence peu commune, l'idée me vint de chercher à mettre les sons du piano en communication avec le crâne. Pour cela je fis faire une tige en fer, de 6 millimètres d'épaisseur, recourbée et terminée à chaque extrémité par une plaque, dont une destinée à s'appuyer sur la partie la plus vibrante de l'instrument, comme la table d'harmonie, pendant que l'autre s'appliquait sur la tête. Ce moyen réussit, et l'accordeur put reprendre ses occupations.

Ce fait, du reste, n'est pas le seul : Itard, de Gérando et M. Puybonnieux, professeur à l'Institution des Sourds-Muets, citent des élèves qui entendent les sons du piano en touchant seulement du bout du doigt la table d'harmonie.

Quant aux sourds-muets de la troisième catégorie, qui entendent le diapason à une distance quelconque de l'oreille, il ne peut y avoir aucune hésitation dans le choix du mode d'instruction qu'on devra leur appliquer.

Comme il nous est bien démontré que tout individu entendant le son d'un diapason, surtout celui donnant le *sol* de la troisième octave, à la distance de $0^m,02$, seulement, doit avoir l'ouïe assez développée pour *s'entendre parler*, il est indispensable de le faire profiter de tous les bénéfices du langage oral. C'est aussi sur les sujets de cette catégorie que le traitement chirurgical, dont nous avons parlé, pourra être employé avec le plus de chance de succès.

Telles sont les observations que j'avais à soumettre à l'Académie sur un sujet digne à tous égards de sa sollicitude. Pour moi, je m'estimerais heureux si je parvenais à jeter quelque lumière sur une question aussi délicate, et surtout si je contribuais à améliorer le sort des jeunes infortunés qui sont pour moi, depuis longtemps, l'objet de sérieuses préoccupations.

— M. PIORRY réplique que l'acoumètre de M. Bonnafond n'est pas le même que celui de M. Blanchet. Il met sous les yeux de l'Académie le diapason et l'acoumètre dont se sert ce médecin et cherche à en faire ressortir les avantages. Relativement à la manière dont M. Bonnafont applique le diapason sur le crâne, il lui paraît que les sourds-muets doivent en éprouver une sensation, sans doute, mais une sensation à laquelle le nerf auditif reste étranger. Que ce moyen soit bon, il n'en doute pas, mais il lui paraît insuffisant.

Établissant ensuite un parallèle entre la méthode de M. Deleau et celle de M. Blanchet, M. le rapporteur fait remarquer que ces deux médecins ont marché vers le même but mais avec des moyens différents. Ce qui caractérise la

méthode de M. Blanchet, c'est d'avoir cherché, par une gymnastique vocale, à faire passer graduellement l'organe auditif chez les sourds-muets de l'audition des sons graves à celle des sons de plus en plus aigus, et de les habituer à apprécier également le nombre et l'intensité des vibrations.

— M. Ferrus : Je déclare, en reprenant la parole, mettre entièrement hors de cause la méthode de M. Blanchet, m'en référant entièrement à cet égard à l'appréciation de la commission. C'est au sujet du travail de la commission que je désire présenter encore quelques observations.

Il y a deux buts dans le traitement des sourds-muets, et deux manières de l'envisager : le traitement médical et l'enseignement proprement dit. Il est évident que le ministre, en s'adressant à l'Académie, a désiré savoir ce qui avait été fait principalement au point de vue médical. Or, dans le rapport, il n'y a rien concernant les soins médicaux; il n'y est question exclusivement que de l'enseignement. M. Blanchet ne serait donc, d'après la commission, qu'un éducateur, qu'on me passe l'expression. Mais si l'on voulait faire l'historique de la question, on verrait qu'il y a longtemps qu'on s'est occupé de l'éducation des sourds-muets par la parole. Le sort des sourds-muets a été amélioré, sous ce rapport, par Itard ; il l'avait été avant lui par Sicard et par l'abbé de l'Épée.

L'enseignement par l'articulation se fait aujourd'hui dans plusieurs établissements. M. Blanchet a-t-il été plus loin que ses émules ? C'est ce que je ne crois pas. J'ai vu plusieurs élèves formés dans d'autres établissements, et si je compare les résultats qu'on a obtenus chez quelques-uns d'entre eux avec ceux annoncés par M. Blanchet, je ne vois pas qu'il soit plus avancé à cet égard.

Il ne me paraît pas qu'on soit parvenu à fixer préalablement les conditions favorables de ce genre d'éducation ; on n'a pas tenu assez compte du degré d'intelligence des sourds-muets, ou plutôt on en a tenu compte, mais ce n'a été que pour faire l'éducation des plus intelligents. Il est évident que ce mode d'éducation restera toujours étranger au plus

grand nombre, et si l'on compare les résultats de l'enseignement par l'articulation avec ceux de l'enseignement par signes et par l'écriture, on verra que le nombre de sourds à qui ce dernier est applicable est de beaucoup le plus grand.

En un mot, je reproche à la commission de n'avoir pas suffisamment distingué et catégorisé les sourds-muets, particulièrement par rapport à leur degré d'intelligence ; de ne s'être exclusivement occupée que du côté pédagogique de la question, et d'avoir entièrement négligé le point de vue médical, ces deux ordres de moyens devant s'entr'aider et ne pouvant même être séparés; et je pense que l'Académie devrait s'occuper de cette question sous le triple point de vue médical, psychologique et pédagogique.

— M. Piorry répond que la commission, pas plus que M. Blanchet, n'a voulu exclure la médecine de l'enseignement des sourds-muets ; elle a voulu seulement insister sur l'utilité de donner plus d'extension à l'éducation de la parole.

— M. Cazeaux donne lecture d'une pièce qui ne peut faire partie de la discussion.

— MM. J. Guérin et Bégin demandent la parole.

— La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Report on the cholera in Jamaïca and on the general sanitary condition and wonts of the islandy. Londres, 1853. (Cet ouvrage sera envoyé à M. Gérardin d'abord, puis à la commission du choléra.)

2. Clinique médicale ; eaux de Plombières ; du rhumatisme chronique et de son traitement, par les eaux minérales de Plombières, par M. le docteur L'héritier. Première année. 1 volume in-8.

3. Éloge historique du chevalier Mathieu Bonafous, par M. le commandeur Despine. In-8.

4. Recherches électro-physiologiques, pathologiques et thérapeutiques sur le diaphragme, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Brochure in-8.

5. Du traitement des épanchements pleurétiques purulents, par les

injections en général, et les injections iodées en particulier, par M. le docteur A.-A. Boinet.

6. Introduction à l'étude médicale et philosophique de la surdi-mutité, par M. le docteur Hubert Valleroux. Brochure in-8.

7. Optique oculaire, myopie, presbytie, amblyopie, lunettes, par M. le docteur Defer. Brochure in-8.

8. Dissertatio medica inauguralis de spirometro ejusque usu observationibus tum aliorum tum propriis illustrato, par M. le docteur Henrius Fabius, d'Amsterdam. Brochure in-8.

9. Catalogue d'une collection de livres ayant formé la bibliothèque de feu le docteur Vrancken.

10. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 20, 1re série ; n. 1, 2e série.

11. Revue médico-chirurgicale de Paris. Avril.

12. Revue thérapeutique du Midi, n. 7.

13. Bulletin de l'Académie de médecine, t. XVIII, n. 13.

14. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, 20 avril.

15. Le Moniteur des hôpitaux, n. 48 à 50.

16. La Presse médicale, n. 17.

17. Gazette médicale de Strasbourg, n. 4.

18. Gazette des hôpitaux, n. 47 à 49.

19. L'Union médicale, n. 47 à 49.

20. L'Abeille médicale, n. 12.

21. Gazette médicale de Paris, n. 17.

22. Table de mortalité de la ville de Londres.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVI, n. 16.

SÉANCE DU 3 MAI 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre invite l'Académie à vouloir bien hâter son rapport sur les échantillons d'opium algérien, qu'il lui a transmis précédemment. (*Renvoyé à la commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur WARREN, de Boston, remercie l'Académie de ce qu'elle a bien voulu le faire passer de la classe des correspondants étrangers à celle des associés étrangers.

II. Traité des eaux d'Ax, Merers, Cananières (Ariége), par M. le docteur ALIBERT, médecin-inspecteur. (*Renvoyé à la commission de l'Annuaire des eaux de France.*)

III. Tableaux des vaccinations pratiquées, en 1852, par le docteur Prosper HULLIN, correspondant de l'Académie à Mortagnes. (*Commission de vaccine.*)

IV. Du marronnier d'Inde, considéré comme agent fébrifuge, de l'esculine, de la saponine, et de l'extrait de marron d'Inde, par M. MOUCHON, pharmacien à Lyon. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

V. M. le docteur HALLEQUEN adresse à l'Académie de nouveaux renseignements sur un cas d'invagination intestinale, qu'il lui a soumis dans la dernière séance. (*Commission nommée.*)

VI. M. le docteur LETELLIER, de Saint-Leu-Taverny, soumet à la Compagnie quelques observations sur l'emploi du seigle ergoté.

VII. M. le docteur LEROY (d'Étiolles), au sujet de la lettre de réclamation de M. Mercier, maintient qu'il est bien l'auteur des modifications apportées à la sonde à double courant. (*Commission nommée*, dont M. Larrey est *rapporteur*.)

VIII. M. le docteur RENAULT, d'Alençon, envoie à l'Académie ses observations sur la propagation de la vaccine, dans le département de l'Orne. (*Commission de vaccine*.)

IX. De la version pour remplacer la crâniotomie dans les cas de rétrécissement du bassin, par M. le docteur Ch. DUBREUILH, de Bordeaux. (*Commissaires :* MM. Danyau et Cazeaux *rapporteur*.)

X. De l'intermittence *larvée* ou *latente* dans les maladies inflammatoires, nerveuses, et dans d'autres affections, par M. le docteur ROSSIGNOL, méd. major au 9e dragons. (*Commissaires :* MM. Grisolle et Bricheteau, *rapporteur*.)

XI. Deuxième partie d'un mémoire sur le traitement du rhumatisme par les bains de vapeur thérébentinée, par M. le docteur CHEVANDIER. (*Commissaires :* MM. Boullay, Bouvier et Gibert.)

XII. Au sujet de la discussion pendante, relative à l'éducation des sourds-muets, MM. les docteurs DELEAU, PIROUX, VALADE-GABEL, directeur de l'institution des Sourds-Muets de Bordeaux, et M. VOLQUIN, professeur d'articulation à l'institution des Sourds-Muets de Paris, adressent à l'Académie le résultat de leurs observations sur l'enseignement chez les différentes classes de sourds-muets. (*Commission nommée*.)

XIII. M. le docteur MÉNIÈRE, médecin de l'institution des Sourds-Muets de Paris, adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Monsieur le président, mon titre de médecin de l'institution impériale des Sourds-Muets de Paris me commandait peut-être de ne pas rester étranger au débat qui s'agite en ce moment au sein de l'Académie ; cependant le respect des convenances m'avait retenu, croyant devoir laisser à l'il-

lustre compagnie le soin de répondre aux questions ministérielles en l'absence de toute influence étrangère. Ce sentiment de déférence, pour l'initiative du corps que vous présidez, n'a pas été du goût de tout le monde, mais je me serais encore abstenu dans la crainte qu'on attribuât mon intervention à des intérêts personnels.

» Plusieurs honorables membres de l'Académie, ayant paru s'étonner de mon silence, n'ont pas voulu tenir compte des motifs que je viens d'indiquer; ils m'ont engagé à ne pas rester ainsi à l'écart, et à fournir le tribut d'observations que j'ai pu recueillir en vertu de ma position particulière. J'avais besoin, je l'avoue, de cet encouragement, et je prie l'Académie de m'accorder quelques minutes d'une attention bienveillante.

« Quinze années passées au milieu de l'institut des Sourds-Muets de Paris, une visite (non officielle, il est vrai) de la plupart des établissements de ce genre qui existent en France, en Italie, en Espagne, en Suisse, en Angleterre et en Allemagne, l'étude attentive des meilleurs ouvrages écrits sur la surdi-mutité, la fréquentation habituelle des hommes les plus compétents sur cette matière, l'examen d'un grand nombre de sourds-muets, enfants ou adultes, appartenant à toutes les classes de la société, m'autorisent peut-être à avoir une opinion sur ce genre d'infirmité, congéniale ou acquise, sur les conséquences qu'elle entraîne, et enfin sur sa curabilité. C'est cette opinion que je demande la faveur d'exposer en peu de mots.

» Nous sommes assez portés, par le sentiment orgueilleux de nos perfections, à plaindre beaucoup ceux qui n'en possèdent pas autant que nous. La pitié que les sourds-muets nous inspirent prend sa source dans une comparaison tacite, mais il faut savoir que ceux-ci sont peu disposés à l'accepter. Il en est beaucoup et des plus instruits, des plus habiles, qui rejettent bien loin cette sympathie dont le motif les blesse. Les sourds-muets se croient nos égaux en tout point; les ressources dont ils disposent pour communiquer entre eux et avec les parlants leur suffisent à tous égards, et ils ne se

croient pas trop à plaindre, parce qu'ils n'entendent pas tout ce que nous disons. C'est une illusion que l'on comprend et qu'il serait généreux de ne pas détruire.

» Quoi qu'il en soit, comme la surdi-mutité est bien véritablement une infirmité, comme il s'agit d'une imperfection organique plaçant l'individu dans un rapport d'infériorité relative à l'égard des entendants, il est du devoir de la science d'intervenir et de chercher à réparer un mal plus ou moins fâcheux pour celui qui en est atteint. Mais que faire? Peut-on guérir en pareil cas, ou sinon, améliorer l'oreille défaillante au point de rendre la conversation possible?

» Si l'on pouvait résoudre ce beau problème, ce serait un grand bienfait; il faudrait élever des statues à l'heureux inventeur d'une méthode capable de remettre dans les conditions normales les infortunés sourds-muets. Personne assurément ne songera à désespérer de l'avenir. Ce n'est pas dans un siècle comme le nôtre où éclosent à chaque instant les merveilles de la science, que l'on pourrait renoncer à l'espoir d'un si grand service rendu à l'humanité, mais, il faut bien en convenir, jusqu'ici toutes les tentatives ont échoué.

» Ma position à l'Institution de Paris m'a procuré l'avantage de voir à l'œuvre un certain nombre de guérisseurs de la surdi-mutité. Un médecin anglais, patroné par deux membres de l'Académie, a essayé devant moi le pouvoir d'une eau distillée contenant, suivant toute apparence, une préparation d'aconitine: il joignait à ce spécifique des excitations mécaniques de l'oreille, une gymnastique de l'ouïe, à la grande admiration de nombreux spectateurs qui s'étonnaient de l'ébranlement auditif causé par ces manœuvres; mais les enfants sourds-muets, soumis à cette épreuve, n'ont pas cessé de figurer au nombre des élèves de la maison, en dépit des prouesses de l'opérateur qui devait leur ouvrir les portes du monde parlant et entendant.

» Un autre personnage ayant obtenu (surpris peut-être) l'honneur d'une commission de membres de l'Académie des sciences, a pratiqué pendant un mois, et sous mes yeux,

des manœuvres destinées à réveiller la sensibilité de l'oreille d'un certain nombre de sourds-muets pris parmi ceux de l'Institution de Paris ; j'ai tenu note des faits et gestes du susdit personnage, des résultats obtenus à la fin de chaque séance ; ce procès-verbal, le plus scrupuleux, le plus circonstancié, a servi de base au travail du savant rapporteur, et il a été démontré de la manière la plus évidente que ce guérisseur enthousiaste n'avait produit aucun changement dans la situation des sourds-muets confiés à ses soins.

» Un autre, plus hardi (n'est-ce que hardiesse?), a osé appliquer une couronne de trépan sur le crâne d'une jeune fille qui est en ce moment au nombre des élèves de notre maison. Par cette ouverture, l'enfant devait percevoir les sons, l'enfant devait entendre..... L'enfant n'entend pas, ou du moins elle est toujours sourde-muette, et nous faisons en sorte de protéger sa tête contre les chocs extérieurs qui pourraient facilement la tuer.

» Je pourrais grossir cette liste, monsieur le président, mais je craindrais de fatiguer l'attention de l'Académie.

» La tentative actuelle, celle sur la valeur de laquelle l'Académie est appelée à se prononcer aujourd'hui, a-t-elle enfin atteint le but, objet de tant d'efforts? Une épreuve qui date de la fin de 1847, qui a été poursuivie avec une persévérance singulière, a-t-elle donné des résultats satisfaisants?

» Parce que quelques sourds-muets incomplets sont arrivés à percevoir certains bruits, s'ensuit-il que ces pauvres enfants cessent d'appartenir à la catégorie des individus qui ne peuvent communiquer avec les entendants qu'au moyen de procédés artificiels? Quand, à l'aide d'un acoumètre, on parviendrait à savoir quel nombre de vibrations il faut pour ébranler bien moins l'oreille que le crâne d'un sourd-muet, faut-il en conclure que la voix articulée, la parole avec sa musique si délicate, si intellectuelle, sera perçue par un organe affaibli, vicié ou nul?

» Il suffit d'avoir étudié ces petits prodiges pour se convaincre que les sourds-muets parlants n'*entendent* pas, mais *voient* parler. Ceux qui n'ont aucun intérêt à feindre avouent

ingénument que la main placée devant la bouche de leur interlocuteur, rompt à l'instant toute communication avec lui, de sorte que c'est toujours l'*œil qui se substitue à l'oreille* et cause au spectateur non prévenu l'étonnement naïf dont l'explosion ne se fait jamais attendre.

» Je pourrais en dire long, monsieur le président, sur le compte de ces illusions médicales que partagent si facilement les gens du monde, et contre lesquelles l'expérience apprend à se roidir. Dirai-je que l'amour de la science et de l'humanité n'est pas toujours le noble but que les guérisseurs de sourds-muets se proposent d'atteindre? En s'adressant à cet insatiable désir de guérison qui couve au cœur des parents d'un enfant sourd-muet, on se trouve en présence de la plus vivace de toutes les crédulités; magnétiseurs, somnambules, homœopathes, empiriques de tout genre, sont ardents à cette œuvre. Le bienfait promis, non moins qu'espéré, se fait attendre longtemps, il n'arrive pas!... Mais si l'enfant est intelligent, si sa surdité incomplète lui permet de dire quelques mots, si son œil rapide apprend à lire sur les lèvres des parlants, c'en est assez pour satisfaire les moins difficiles et les guérisseurs enregistrent un nouveau triomphe.

» L'appréciation sévère des faits de ce genre n'accueille pas si facilement l'idée d'un succès en pareil cas. L'Académie de médecine accordera-t-elle sa haute sanction aux tentatives dont les résultats lui sont soumis? Il est permis d'en douter, d'autant plus que les moyens mis en usage n'ont évidemment, comme vous l'a dit avec tant d'autorité l'honorable M. Guéneau de Mussy, rien de nouveau, rien de spécial. Qu'importe l'instrument sonore, quand il s'agit seulement de réveiller la sensibilité de l'oreille? L'orgue, l'acoumètre, le monocorde, ne possèdent pas de qualités spécifiques; l'ébranlement communiqué aux nerfs de l'audition par tous ces agents est un fait du même ordre, quel que soit son point de départ, son caractère; on n'a pas, que je sache, découvert dans les vibrations d'un corps quel qu'il soit une vertu occulte jusqu'ici, et jamais l'art de faire du

bruit au bénéfice des sourds-muets ne pourra mériter l'honneur d'être appelé *méthode*.

» Quand, par le déplacement d'un cristallin opaque ou par l'ouverture d'une pupille artificielle, une main habile livre passage à un rayon lumineux qui va tomber sur une rétine sensible, le phénomène de la vision se manifeste aussitôt, et il faut bien peu d'habitude pour que l'ex-aveugle prenne une connaissance exacte des objets. En sera-t-il de même quand un son parviendra au nerf auditif; l'ébranlement éprouvé par l'appareil labyrinthique suffira-t-il pour donner au cerveau la faculté de comprendre la parole, et d'établir, à l'aide de cette communication nouvelle, les rapports intellectuels existant d'ordinaire entre les individus qui entendent? Vous le savez, monsieur le président, et l'Académie n'ignore pas, que Itard a démontré, il y a longtemps, l'impossibilité d'un rapprochement semblable, la différence absolue qui existe entre ces deux termes d'une comparaison séduisante au premier aspect.

» Il ne suffit pas d'entendre un peu pour entendre assez; l'enfant qui naît avec une certaine faiblesse d'ouïe, ou qui devient sourd peu de temps après sa naissance, est irrévocablement condamné à rester dans une classe exceptionnelle; il est par cela même sourd-muet, il lui faudra de toute nécessité user de moyens artificiels pour se faire comprendre des autres hommes, il est sourd-muet, il restera sourd-muet... Aucun fait, garanti par une saine critique, n'est venu protester contre cet arrêt, et ce qui se passe de nos jours est loin de pouvoir servir de base à une opinion contraire.

» Réservons les droits de l'avenir, monsieur le président, je le veux bien, espérons qu'un jour l'isolement relatif du sourd-muet pourra cesser, mais en attendant, les hommes qui passent leur vie au milieu de ces infortunés, et qui tiennent compte de l'expérience acquise, songent à venir en aide d'une manière efficace à ceux qu'atteint cette infirmité, et cherchent à résoudre le problème suivant : *Un sourd-muet étant donné, en tirer le meilleur parti possible.* La ques-

tion ainsi posée dans sa généralité, sans tenir compte des différences individuelles, sans s'attacher avec une prédilection peu charitable à quelques rares privilégiés capables d'articuler des sons et de lire la parole sur les lèvres, en remplissant le rôle de la Providence qui accueille toutes les misères et leur dispense également ses bienfaits, en suivant la marche qui est vraiment digne d'un gouvernement humain, il faudra faire ce qu'on fait en France, recevoir tous les sourds-muets, et mettre à leur service la somme entière des moyens de communication, à laquelle ils ont un droit égal. La lecture et l'écriture ordinaires, les signes alphabétiques, les signes de convention, l'articulation des sons, et enfin la lecture sur les lèvres, tous ces moyens constituent le système d'éducation mis en pratique dans les deux grandes écoles de Paris et de Bordeaux, et dans la plupart des institutions départementales ou privées. Vouloir se borner à l'un de ces procédés, c'est manquer à son devoir, c'est abandonner sciemment à l'ignorance radicale tous les enfants qui n'ont pas beaucoup d'intelligence, tous ceux dont les organes vocaux sont essentiellement inhabiles, c'est faire ce que l'on fait dans certains pays où, par des éliminations successives, on arrive à réserver ses soins pour ceux qui peuvent le mieux en profiter, et qui, même à défaut de ces soins, trouveraient en eux assez de ressources pour se créer de toutes pièces des relations suffisantes avec leurs semblables.

» Jusqu'ici, l'administration publique en France a procédé plus généreusement, l'État a mieux compris ses devoirs, il a donné asile, dans les écoles impériales, à tous les sourds-muets non idiots, il a répandu à pleines mains l'instruction la plus variée sur tous ces malheureux enfants, il leur a fourni, avec une profession manuelle capable d'assurer leur existence, une somme de connaissances générales qui placent nos sourds-muets bien au-dessus de la moyenne obtenue dans les pays où l'on suit une méthode opposée.

» Permettez-moi, monsieur le président, de faire connaître

à l'Académie un fait d'une haute portée dans l'examen de cette question délicate.

» En octobre 1847, il y eut à Pforzheim, dans le grand-duché de Bade, une sorte de congrès des instituteurs des sourds-muets allemands. Des invitations avaient été adressées aux professeurs des pays voisins. M. Morel, actuellement directeur de l'Institut de Bordeaux, se rendit à cette convocation; la langue allemande lui est familière, il prit une part active aux travaux de cette réunion, et il résulte des procès-verbaux recueillis par cet honorable maître que les élèves français instruits d'une manière générale par la méthode mimique, possèdent, après un même nombre d'années d'études, une instruction bien plus étendue que ceux à qui l'on s'est efforcé d'apprendre à parler.

» La raison de cette différence est bien simple. Il faut beaucoup moins de temps pour apprendre un fait que pour l'exprimer en mots; les idées valent mieux que les paroles; un enfant a bien plus d'intérêt à savoir qu'à dire; le bagage intellectuel est préférable cent fois à l'articulation de quelques sons; nos élèves de l'école de Paris savent beaucoup plus de choses qu'ils n'en peuvent exprimer oralement, enfin, les nôtres pensent et savent beaucoup, tandis que les autres s'efforcent de dire un peu.

» Tel a été le résultat d'une conférence, dans laquelle le professeur français avait à lutter contre un système qui prévaut généralement à l'étranger, mais les maîtres allemands ont été amenés par l'évidence à reconnaître que la méthode suivie en France convenait mieux à la pluralité des sourds-muets, leur donnait incontestablement une plus grande valeur intellectuelle, en faisait des hommes plus utiles, meilleurs, plus en rapport avec le milieu social où ils sont appelés à vivre.

» Nous reconnaîtrons volontiers, de notre côté, que la méthode orale est plus satisfaisante pour ceux qui vivent avec les sourds-muets; mais, monsieur le président, permettez-moi de le dire, entre deux égoïsmes, il est juste de donner la préférence à celui de la partie la plus intéressée.

Les sourds-muets, l'Académie le comprendra, sont moins faits pour nous que nous pour eux ; c'est à nous, les riches, les favorisés, à venir vers eux ; nous devons faire les avances et ne pas leur imposer la torture de prononcer à grand' peine quelques mots qu'ils n'entendent pas, et dont ils ne se servent plus, dès qu'ils sont loin de l'œil du maître. En un mot, les sourds-muets forment, quoi qu'on puisse dire, une classe à part, ils ont besoin de procédés artificiels pour se mettre en rapport avec nous, c'est à nous à leur fournir le plus grand nombre possible de ces moyens de communication, et jusqu'ici la France n'a pas failli à son devoir envers ses enfants déshérités du sens de l'ouïe.

» L'Institution de Paris est tout à la fois une école d'enseignement littéraire et un établissement industriel. On y donne à tous les sourds-muets une éducation pratique suffisante pour la généralité des élèves, et, de plus, on leur apprend une profession manuelle, qui les classe parmi les membres actifs et utiles de la société. Mais il y a des besoins intellectuels plus élevés. On a toujours compris que les sourds-muets les plus intelligents devaient recevoir une éducation plus complète ; aussi l'ancienne administration avait pour ceux-ci une sorte d'école normale qui se recrutait parmi les plus habiles. La haute philanthropie d'Itard a régularisé cette disposition qui n'était qu'accidentelle et facultative, il l'a rendue obligatoire, permanente, il a doté d'une main généreuse la classe de perfectionnement où sont reçus, après un concours, les élèves les plus distingués de l'institution, et ceux-ci deviennent maîtres à leur tour.

» Ainsi, l'école de Paris s'efforce de faire de bons sourds-muets, des sourds-muets instruits, moraux, laborieux, des sourds-muets pourvus de tous les moyens de communication avec les hommes. Ils écrivent rapidement ; s'ils n'ont sous la main ni plume ni crayon, ils ont recours à l'alphabet manuel ; à défaut de celui-ci, que ne comprennent pas les parlants, ils se servent des signes naturels, si clairs, si expressifs, si rapides ; enfin, quand aucun de ces moyens ne peut frapper l'esprit engourdi d'un homme ordinaire,

l'articulation des sons vient au secours de l'un et de l'autre, et quelques phrases, plus ou moins correctement débitées, brisent l'obstacle qui existait entre les deux interlocuteurs.

» Mais il faut noter, monsieur le président, et c'est là un point essentiel, que cette opération n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire. Si le parlant prononce bien, s'il a soin de s'exprimer avec lenteur, en appuyant sur toutes les syllabes, si la bouche est bien conformée, si elle n'est pas cachée par une longue barbe, et, enfin, si son visage est suffisamment éclairé, alors le sourd-muet peut lire sur ses lèvres, et c'est un dernier moyen de s'entendre. Mais toutes ces conditions se rencontrent rarement ; trop souvent l'une ou l'autre fait défaut et rend inutile ce dernier avantage, si laborieusement acquis.

» La lecture sur les lèvres est un art d'une délicatesse infinie, il faut pour y exceller un œil exercé, sans doute ; mais en pareille affaire, l'œil est bien moins utile qu'une intelligence prompte et fine ; c'est une question de sagacité, il faut deviner une phrase à l'aide d'un mot saisi au vol, il faut mettre en jeu l'induction logique qui conduit tout d'un trait d'une parole à une idée, et cela est si vrai, qu'on ne trouve qu'un petit nombre d'individus capables de tirer un bon parti de cette faculté merveilleuse. Ceux qui jusqu'ici ont atteint le plus haut degré de perfection appartiennent à des familles dans lesquelles tout a été mis en œuvre pour arriver à ce but ; ce sont des miracles de l'amour maternel, il faut des prodiges de patience, et encore ne sont-ils efficaces que chez les enfants les plus heureusement doués sous le rapport de l'intelligence.

» Je crois, monsieur le président, et j'ose espérer que l'Académie partagera ce sentiment, je crois qu'il est impossible de faire de ces cas rares, exceptionnels, la règle uniforme d'un enseignement public ; les trois quarts des sourds-muets soumis à ce système d'enseignement n'en tireraient aucun profit réel. C'est ce résultat d'une expérience presque séculaire qui influe sur la direction des études de l'Institut

de Paris. L'État, dans sa générosité active et éclairée, dispense l'instruction à tous ceux qui ne peuvent l'acquérir par les procédés ordinaires ; aveugles et sourds-muets, il ouvre des écoles, dans lesquelles des maîtres habiles enseignent à ces déshérités de la nature, les connaissances dont ils ont besoin pour remplir le rôle de citoyens utiles; il ne cherche pas une perfection imaginaire, il se contente d'améliorer le mal, de diminuer les infortunes, de rapprocher autant que possible de la grande famille humaine ceux de ses membres que le malheur en a séparés.

» En résumé, monsieur le président, on n'a jamais guéri de sourds-muets, la possibilité de cette guérison doit être reléguée au nombre des *desiderata* les plus incertains de la science.

» Les essais, renouvelés depuis 1847 à l'Institut de Paris, sont restés impuissants, et il en devait être ainsi, car ils ne diffèrent en rien d'essentiel de ceux qui les ont précédés et qui avaient déjà échoué.

» L'éducation auriculaire des sourds-muets doit être considérée comme impraticable; elle ne pourrait réussir que chez un individu guéri de la surdi-mutité.

» Je suis avec respect, etc. »

—

RAPPORTS.

Analyse et rapport au sujet de l'eau minérale de Siradan (Hautes-Pyrénées), par M. O. HENRY, *rapporteur*.

Un propriétaire du département des Hautes-Pyrénées, M. Dosset, avait sollicité, en 1848, auprès de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, la faveur d'être autorisé à exploiter une eau minérale découverte par lui à Siradan, à quelques kilomètres de Bagnères de Luchon, et après que l'analyse en aurait été faite par l'Académie de médecine. Ce travail fut exécuté; mais, comme la source, qui formait un véritable lac dans le pays, n'avait pas été parfaitement captée ou aménagée; comme elle était exposée à l'air, à

toutes les influences extérieures, soit des infiltrations pluviales, soit de la chute des corps étrangers, etc., etc., la commission des eaux minérales jugea que la pureté de l'eau minérale devait se trouver beaucoup compromise, et remit à examiner la question de l'autorisation jusqu'à l'époque où la source, mieux circonscrite, donnerait un produit constamment pur. Cette époque est arrivée aujourd'hui; M. Dosset, confiant dans les bons effets qu'il voyait chaque année produire dans le pays par l'emploi de l'eau de Siradan, s'est décidé à recourir aux lumières de M. l'ingénieur François, si habile en travaux hydrauliques, afin d'avoir sa source dégagée et bien complétement captée. Le lac fut mis à sec, et, à l'aide de fouilles dirigées avec intelligence, on arriva à la roche sur la source originelle. Celle-ci, mise à nu, fut enfermée dans les constructions indispensables pour la conserver intacte; l'eau qu'elle fournit alors était très abondante, limpide, un peu gazeuse, et s'élevait à plus d'un mètre au-dessus du sol. L'analyse faite par M. Filhol en donna bientôt la composition chimique qui l'assimilait à l'eau de la source voisine de Sainte-Marie, et à celle d'autres sources salines des Pyrénées. Bientôt M. Dosset fit construire un établissement, en s'étayant sur les avis de MM. François, Filhol, et de quelques médecins de la localité. C'est par suite de ces circonstances qu'il a demandé de nouveau à M. le ministre de l'intérieur l'autorisation qui n'avait été qu'ajournée en 1848.

En conséquence, par une lettre ministérielle, en date du 19 mars dernier, M. le ministre de l'intérieur a invité l'Académie à faire analyser de nouveau, dans son laboratoire, les échantillons d'eau *légalement puisés*, expédiés en bon état de conservation, et remis par M. Dosset, tant au ministère qu'au susdit laboratoire, afin de lui donner promptement son avis sur l'opportunité de la demande faite par le propriétaire de la source de Siradan. A l'envoi de l'eau minérale étaient joints quelques certificats de médecins constatant les bons effets que cette eau minérale a produits dans certains cas de maladies, puis le rapport de M. François, ingénieur en chef des mines, sur l'état d'aménagement de la source, sur son

origine probable et sur sa comparaison avec plusieurs autres sources minérales situées dans les mêmes localités ou dans des pays voisins.

Notre analyse a été très concordante avec celle exécutée récemment aussi par M. Filhol, de Toulouse. Ces résultats portent à la considérer comme une eau saline appartenant au groupe des eaux *sulfatées sélénito-magnésiennes*. Voici la composition chimique que notre travail lui donnerait pour 1000 grammes ou 1 litre, savoir :

Acide carbonique libre (faible quantité).	0^{l}, 04
Bicarbonate de chaux.	0 ,390
— de magnésie.	0 ,110
Sulfate *anhydre* de chaux.	1 ,400
— — de soude.	0 ,120
— — de magnésie. . . .	0 ,300
— — de strontiane. . . .	Indiqué.
Chlorures de sodium, de magnésium et de calcium	0,030
Sel de potasse.	Sensible.
Iodure alcalin.	Traces légères.
Silice et alumine, oxyde de fer (peu), phosphate de chaux ou d'alumine, matière organique de l'humus, principe ammoniacal.	0,100
Total.	2,450

L'eau de Siradan offre beaucoup d'analogie avec celles des diverses sources depuis longtemps autorisées et bien connues, qui alimentent les établissements de Sainte-Marie (Hautes-Pyrénées), de Bagnère-de-Bigorre (source de la Reine), d'Encausse, d'Audinac, de Capvern, d'Aulus, etc. On a déjà constaté ses bons effets sur l'économie animale et par son analogie aussi de composition chimique avec les eaux citées ci-dessus, il y a lieu d'admettre qu'elle possède des propriétés médicales semblables.

Si nous ajoutons que la source de Siradan, parfaitement

captée aujourd'hui, dégagée de toutes causes d'altération, est assez abondante pour fournir aux besoins d'un établissement thermal d'une certaine importance, nous n'hésiterons pas alors, Messieurs, à vous proposer de répondre à M. le ministre, qu'il n'y a aucun motif pour refuser à son propriétaire l'autorisation d'exploiter cette source sous le point de vue médical.

REMÈDES SECRETS.

II. M. POISEUILLE lit un rapport officiel sur une composition qualifiée de sirop de dentition, et soumise à l'appréciation de l'Académie.

Les conclusions négatives de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

III. M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets, lit deux rapports sur divers remèdes inscrits sous les nos 252 et 698.

Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

Suite de la discussion sur la surdi-mutité.

M. J. GUÉRIN : L'Académie n'a pas besoin que je lui rappelle l'importance de la question qui s'agite devant elle. Elle sait qu'à cette question se rattachent les problèmes les plus élevés de la physiologie, de la psychologie et de la pathologie. Cependant le rapport ne paraît pas l'avoir compris de cette manière. Les critiques approfondies dont il a été l'objet de la part de plusieurs de nos collègues, et même de la part d'un membre de la commission, prouvent assez qu'il laisse beaucoup à désirer. Pour mon compte, après l'avoir lu attentivement, je suis obligé de déclarer qu'il m'a paru non seulement justifier les reproches dont il a été l'objet, mais en mériter peut-être de plus graves encore. L'Académie voudra bien le remarquer, il ne s'agit pas d'un simple rapport scientifique, dont on puisse laisser à l'avenir de con-

firmer ou d'infirmer les doctrines ; mais il s'agit d'un rapport officiel, demandé par l'autorité, et destiné à servir de motif et de garantie à d'importantes réformes dans l'enseignement des sourds-muets. C'est l'Académie elle-même qui est appelée à prononcer ; c'est son opinion, c'est son autorité qu'on invoque. Il est donc indispensable que le rapport réponde, sous tous les points de vue, à ce qu'on est en droit d'attendre d'elle. Mais une autre considération doit encore la rendre plus circonspecte et plus difficile. Le rapport demandé par le ministre est peut-être destiné à révolutionner les institutions publiques consacrées à l'éducation des sourds-muets. Il rencontrera des opposants, des adversaires, même parmi ceux qui ont intérêt à conserver ce qui existe. Ces adversaires ne l'épargneront pas. Il est donc très important que le travail qui sera fait au nom de l'Académie soit digne d'elle et capable de supporter l'examen des plus difficiles. Eh bien, malgré toute ma déférence pour M. le rapporteur, je suis obligé de confesser que le rapport est loin de satisfaire à ces conditions. Il me paraît avoir amoindri et rétréci la question à résoudre ; il me paraît souvent faible d'informations et de preuves ; mais il me paraît surtout manquer d'autorité ; en un mot, c'est un rapport insuffisant. Pour que cette critique ne soit pas exposée au reproche qu'elle adresse, l'Académie voudra bien me permettre de la justifier.

L'objet du rapport est de faire connaître à M. le ministre l'opinion de l'Académie sur certaines innovations proposées par M. le docteur Blanchet dans le traitement des sourds-muets, dans leur classement à leur admission dans les écoles de l'État, et enfin dans leur éducation et leur enseignement. Cette mission est grave, puisqu'elle a pour but de motiver d'importantes réformes dans ce qui existe : elle est grande, puisqu'elle embrasse toutes les questions qui se rattachent au traitement et à l'éducation des sourds-muets. Mais au lieu de s'inspirer de ce double point de vue, le rapport semble, au contraire, avoir voulu s'y soustraire. D'une part, il a laissé ignorer à l'Académie le véritable motif et le but de

son intervention ; de l'autre, il a rétréci, comme à plaisir, le champ du débat ; il a passé à pieds joints sur toutes les difficultés : on dirait même parfois qu'il n'y a pas pris garde. M. le rapporteur ne manquera pas de répondre, comme il l'a déjà fait, que le cadre du rapport était tout tracé par l'autorité ; qu'il ne s'agissait que de répondre à des questions posées par le ministre. Mais cette fin de non-recevoir ne saurait être admise. En s'adressant à l'Académie, le ministre ne lui a pas demandé des réponses d'oracle : il a invoqué ses lumières, sa compétence. Il lui a demandé des conclusions, mais il ne lui a pas interdit de les motiver. Or, bien que les questions ministérielles portent spécialement sur telle ou telle application de certaines méthodes employées dans l'éducation et le traitement des sourd-muets, il était impossible de détacher l'application des principes, de juger le fait sans peser la valeur de la méthode. On était donc obligé d'envisager la question dans toute sa généralité ; car, on ne doit pas le perdre de vue un instant, c'est d'après l'opinion que l'Académie exprimera sur les questions particulières posées par le ministre, que des réformes importantes et générales pourront être apportées aux institutions, aux principes. L'étendue de l'examen devait donc être en rapport avec celle des applications. Je n'exagère rien : l'Académie en a eu la preuve par la lettre même de M. Ménière, qui, comme je l'ai dit précédemment, a restitué le programme du débat à ses véritables proportions. Si je ne me suis pas trompé, l'Académie me permettra donc d'entrer dans les développements nécessaires pour la mettre à même de porter, en connaissance de cause, un jugement sur la question qui lui est soumise.

De quoi s'agit-il ? Il s'agit, en général, de se prononcer entre les différents systèmes qui ont été proposés pour l'éducation physique et morale des sourds-muets, et en particulier de décider si le système suivi à l'Institut des Sourds-Muets de Paris ne doit pas être remplacé par un autre système, ou au moins profondément modifié par les acquisitions

de l'expérience des autres pays. Comme on le voit, je prends la question dans toute sa généralité. Je n'admets pas, comme mon honorable et savant collègue M. Ferrus, qu'il y ait deux parts à faire, l'une pour la médecine, l'autre pour la pédagogie. Tout ce qui se rapporte à l'amélioration et à l'éducation des sourds-muets est du domaine de la médecine : d'une part, chercher à réveiller et à développer les moindres vestiges de la parole et de l'ouïe ; de l'autre chercher tous les moyens de suppléer par les autres fonctions à ces deux fonctions absentes, tel est le double problème qu'on doit se poser. Or n'est-ce pas à la physiologie, à la psychologie et à la philosophie, c'est-à-dire à la médecine, envisagée dans son caractère le plus élevé, qu'il faut demander les éléments de cette solution ? C'est ce que j'espère pouvoir démontrer.

Le premier devoir du rapporteur était de présenter un historique court, mais substantiel, du sujet. Déjà plusieurs réclamations, et celle de l'honorable M. Guéneau de Mussy, membre de la commission, ont insisté sur cette lacune. La réponse qu'a faite M. le rapporteur prouve qu'il n'a pas apprécié l'importance et le véritable caractère de cette première critique. Il ne s'agit pas, en effet, de citer des noms, de rappeler des travaux, mais il faut, dans une question de cette nature, préciser par les idées et les résultats la part de chacun dans la chaîne du progrès. Fixer le point de départ et le point d'arrivée de la question, c'était le seul moyen de mettre l'Académie à même d'apprécier le caractère de nouveauté et d'utilité des idées et des pratiques soumises à son approbation. Un historique de ce genre fait complétement défaut dans le rapport.

Que la sévérité de ces remarques adressées au rapport ne préjudicie rien de ce que j'ai à dire des travaux de M. Blanchet. Je le déclare d'avance au contraire, je suis très sympathique aux efforts de notre confrère, et en temps voulu je leur rendrai la justice qu'ils méritent.

Tous les efforts tentés jusqu'ici dans les différents pays pour asseoir les bases de l'éducation physique et morale des

sourds-muets peuvent se rapporter à deux écoles principales : à l'école dite *française* et à l'école dite *allemande;* la première faisant surtout usage, dans l'éducation des sourds-muets, de la *méthode mimique et de ses diverses applications;* la seconde ayant principalement recours à la *lecture sur les lèvres*, au *développement* et à l'*enseignement de la parole* : l'une presque exclusivement en honneur dans l'Institut des Sourds-Muets de Paris; l'autre très répandue à l'étranger, en Belgique, en Hollande et dans tout le nord de l'Allemagne.

Les deux écoles rivales se disputent la prééminence ; elles se targuent toutes deux d'une incontestable supériorité, et s'adressent réciproquement les reproches les plus graves. Rappeler à l'Académie que les conclusions sur lesquelles on lui demande de voter sont destinées à révolutionner l'école française, à introduire chez elle l'école allemande, n'est-ce pas lui rappeler d'un seul mot l'importance et l'étendue du débat, et lui montrer en même temps tout l'intérêt qui s'y rattache?

Quelque opinion qu'on se fasse des deux écoles, on ne peut s'empêcher de reconnaître que, tout en poursuivant le même but, elles se distinguent par les deux points de vue où elles se placent pour y atteindre. L'école française, préoccupée surtout de l'éducation de l'individu, s'attache à lui donner, sous les formes les plus faciles et par les voies les plus rapides, les connaissances qui, d'un sourd-muet, c'est-à-dire d'un être disgracié, feront un homme à peu près égal aux autres hommes, sous le rapport du développement et de la culture de l'intelligence. L'école allemande, au contraire, plus préoccupée des avantages que l'homme retire de son commerce avec la société, cherche à faire rentrer par tous les moyens possibles le pauvre sourd-muet dans la grande famille, dont son infirmité l'avait séquestré. Voilà une première et grande différence entre les méthodes française et allemande, c'est-à-dire voilà les préoccupations qui les dirigent à leur point de départ. Si l'on poursuit ces deux différences générales dans les particula-

rités qui s'y rattachent, on aperçoit les avantages et les inconvénients qui les caractérisent.

L'Institut des Sourds-Muets de Paris passe à bon droit pour *faire*, comme l'écrit très sérieusement M. Ménière, d'*excellents sourds-muets :* mais en réalité il passe pour ne faire que cela. Ceux qui y arrivent avec une demi-surdité ou une mutité incomplète en sortent complétement sourds et complétement muets. La pratique exclusive de la mimique anéantit les derniers rudiments de la voix et de l'ouïe. L'absence de l'exercice de la parole et de l'ouïe a pour effet nécessaire l'atrophie et la disparition des derniers vestiges de ces deux fonctions. C'est donc avec une certaine raison que l'on a dit de l'Institut des Sourds-Muets de Paris qu'il est une *très bonne fabrique de sourds-muets*.

Un second reproche adressé à l'école de Paris, c'est de prédisposer ses élèves à la phthisie pulmonaire. La suppression de la parole est regardée comme une cause déterminante de la phthisie pulmonaire. On a vu bon nombre de personnes devenir phthisiques par le seul fait de la suppression de l'exercice de la parole : les effets de l'emprisonnement cellulaire en font foi.

Voilà donc deux reproches sérieux qu'on adresse à l'école française, c'est-à-dire à l'emploi exclusif du langage des signes.

Mais l'école française ne reconnaît pas ces inconvénients, et du reste elle les rachèterait par des avantages qui lui sont propres.

En vertu de la mimique, comme moyen d'initiation et de transmission, la méthode française prétend donner simultanément à ses élèves la notion des faits et des idées. La dactylologie y ajoute les avantages d'une langue faite. C'est à la faveur de ce double moyen que l'école française se flatte de rendre l'éducation plus facile, plus rapide et plus complète. Et en effet, ainsi que l'a rappelé M. Ménière, au congrès de Pforzheim, il a été assez généralement admis que les produits des écoles françaises étaient supérieurs, quant à la culture intellectuelle et morale de l'individu, aux produits de

l'école allemande. Mais, nous le répétons, cet avantage, dont il serait possible de trouver les causes ailleurs que dans la supériorité de la méthode mimique sur l'articulation, est acheté au détriment de l'isolement auquel elle condamne à jamais le sourd-muet en le livrant à la société dépourvu de tout moyen de communication avec elle.

On allègue, il est vrai, que, grâce à l'initiative et aux efforts d'Itard, il existe à l'Institut de Paris un cours d'articulation ; mais ce cours est un véritable leurre. Si je suis bien informé, les élèves y sont exercés au plus une heure par jour. En dehors du cours, ils ne s'occupent plus de la méthode. Leur instruction générale se fait par la mimique ; ils communiquent entre eux par les signes. Le cours d'articulation n'est donc véritablement pour eux qu'une affaire de luxe, qu'un accessoire, au lieu d'être le principal. Ce n'est qu'une notion qu'on leur donne, et non une méthode d'éducation qu'on emploie.

L'école allemande, dont il ne faut pas aller chercher très loin les applications, puisqu'il s'en trouve à Paris même, se sert surtout de *la lecture sur les lèvres* et de *l'articulation*, c'est-à-dire de *l'enseignement de la parole*. La lecture sur les lèvres, improprement appelée ainsi, consiste à apprendre à l'élève à *reconnaître* les formes que la bouche affecte dans la prononciation de chaque mot. Il *relit* ainsi sur les lèvres, plutôt qu'il ne *lit*, les mots dont il a appris d'abord la concordance avec la langue écrite. La lecture sur les lèvres ne serait ainsi qu'une succédanée naturelle de la mimique et de la dactylologie artificielles de l'école française. Les ressources en sont vraiment admirables. Il ne s'agit pas, comme on l'a dit, et comme l'a répété M. Ménière, d'un tour de force que peuvent exécuter exceptionnellement certains individus, mais d'une merveilleuse méthode vulgarisée et passée à l'état de pratique usuelle dans les écoles allemandes. C'est en effet à la faveur de cette méthode qu'une escouade d'enfants comprennent et transcrivent simultanément sur un tableau la parole du professeur. Il m'a été donné de voir, dans l'institution de M. Dubois, rue de Cour-

celles, à Paris, de tout jeunes enfants saisir et reproduire, avec une merveilleuse rapidité, la dictée que leur faisait leur maître ou maîtresse. L'habileté dans l'art de lire sur les lèvres peut être portée à ce point, que M. Dubois fils, qui fait le plus grand honneur à M. Deleau, son premier instituteur, m'a dit avoir pu deviner, d'après les seuls mouvements des joues, des mots dont un interlocuteur cherchait à lui dissimuler la forme, en se plaçant les doigts sur la bouche ; et il m'a ajouté que souvent il était parvenu à se faire comprendre de ses élèves en leur donnant de la croisée de son appartement, des ordres, pendant qu'ils étaient dans son jardin. Pour mon compte, je ne saurais trop exprimer mon admiration pour ce mode d'enseignement, la lecture sur les lèvres, qui révèle au physiologiste un ordre entier de mouvements inexplorés jusqu'ici, et qui dénote, de la part des sourds-muets, une finesse d'observation égale à la richesse des faits qu'ils apprennent.

La valeur de cette ressource, comme moyen de mettre le sourd-muet en rapport avec ses semblables, est immense. Ai-je besoin de le faire remarquer ? Il lui suffit, pour communiquer immédiatement avec tout le monde, de s'être initié à la forme orale du langage commun. Quel avantage sur le sourd-muet instruit par la mimique et la dactylologie, qui ne peut comprendre que ceux qui ont appris son langage et qui s'en servent avec lui !

L'articulation ou *l'enseignement de la parole* est le second élément de la méthode allemande. L'enseignement de la parole a fait supposer d'abord comme condition première la nécessité d'un certain degré de la faculté d'entendre de la part du sourd-muet ; mais l'expérience n'a pas tardé à montrer que cette condition n'est pas indispensable. Il faut donc distinguer sous ce rapport, parmi les sourds-muets, les *sourds complets parlant* et les *muets demi-sourds*. Il est possible, en effet, d'apprendre aux sourds complets à parler, sans qu'ils puissent s'entendre ni entendre parler ; comme, à plus forte raison, il est possible de développer les rudiments de la parole et de l'ouïe chez ceux qui ne sont pas absolu-

ment sourds. La possibilité de ces faits n'est plus en question. Les adversaires de cette méthode allèguent, il est vrai, que, dans l'un et l'autre cas, on n'obtient la plupart du temps que des résultats incomplets, qu'une articulation rauque, sourde, incompréhensible, repoussante; mais à côté de ces résultats, il en est d'excellents, d'admirables mêmes, et il m'a été donné d'en constater plusieurs qui font le plus grand honneur à la méthode. La négation systématique de ces résultats vient surtout de la part des personnes qui ne voient fonctionner que l'école française. Leur critique toute théorique n'est fondée que sur ce qu'ils ne voient pas et ne peuvent pas voir. Ils ne devinent pas jusqu'à quel point la nature humaine, l'instinct, a des ressources ignorées. Quant à moi, qui ai vu fonctionner une quarantaine de jeunes garçons et de jeunes filles, instruits d'après la méthode allemande, dans l'établissement de M. Dubois, je ne puis m'empêcher de regarder comme une ressource précieuse dans l'éducation des sourds-muets la lecture sur les lèvres et l'articulation.

Mais, a-t-on dit, ces résultats ne peuvent être obtenus que chez des sujets très intelligents; ils sont donc très exceptionnels, et de plus, ils ne seraient pas durables.

Il est de fait que le degré d'intelligence joue un grand rôle dans le succès de la méthode allemande; mais elle a cela de commun avec les autres méthodes. Toutefois, il convient de faire ici une distinction. On ne saurait trop reconnaître, avec MM. Ferrus et Bonnafont, l'importance du rôle que joue l'intelligence dans l'éducation des sourds-muets. Toutes choses égales d'ailleurs, c'est sans contredit le plus intelligent parmi les sourds-muets qui arrive à parler le mieux. Mais il serait inexact de dire que l'état de l'appareil vocal ou auditif est subordonné à celui de l'intelligence. Il est de fait, et M. Ferrus le sait mieux que personne, qu'il est certains idiots qui ont l'appareil vocal très bien développé, sinon tout à fait normal; ils peuvent apprendre à parler, et ils prononcent très distinctement des mots et des

phrases ; ce qui leur manque, ce n'est pas l'organe ni la fonction, mais uniquement le moyen de s'en servir ; chez c rtains sourds-muets, au contraire, le régulateur de la fonction existe, mais l'appareil fonctionnel manque ou n'existe que très imparfaitement. On peut donc, chez le plus grand nombre des sourds-muets, même chez ceux doués d'une intelligence très médiocre, tirer de l'articulation un parti meilleur peut-être que des méthodes mimiques. J'ai vu des jeunes filles, d'une intelligence très peu développée, articuler d'une manière satisfaisante : elles s'en servaient surtout utilement pour la lecture.

A l'appui de leurs objections : que les résultats de l'enseignement de la parole sont très exceptionnels, peu durables et inférieurs à ceux de la méthode française, les adversaires de la méthode allemande, tels que M. Ménière, allèguent l'opinion des Allemands eux-mêmes. Au congrès de Pforzheim, en 1847, tous se seraient accordés à reconnaître la prééminence des produits de l'école française sur ceux de l'école allemande. Ceci est une véritable méprise. On a confondu, dans la comparaison qui a été faite des deux méthodes, la valeur de leurs produits eu égard à l'éducation intellectuelle et morale des élèves, avec la valeur des moyens de communication qu'elles leur donnent. Or, à ce dernier égard, voici deux citations empruntées à un remarquable discours prononcé à ce même congrès de Pforzheim, par le professeur Haug (1), qui mettra l'Académie à même d'être mieux édifiée : « Mais jusqu'à quel point nos sourds-muets » réussissent-ils dans l'articulation et la lecture sur les lèvres? » Il serait injuste, et doublement injuste, de la part d'un » Allemand, de vouloir méconnaître les heureux résultats » qui, sous ce rapport, sont atteints dans presque toutes les » écoles allemandes, d'où sortent chaque année un nombre » *considérable* de sourds-muets qui ont acquis une telle ha- » bileté dans la prononciation et la lecture sur les lèvres, qu'ils

(1) *Annales de l'éducation des sourds-muets*, 1848, n° 3, p. 174.

» peuvent, après une courte fréquentation, *s'entretenir cou-* » *ramment avec tout étranger*, à l'aide de la parole, et même » perfectionner et compléter la connaissance de la langue » quant aux idées et à l'expression. Ces résultats *sont so-* » *lides.* » Mais, ajoute l'auteur, avec une impartialité qui ne fait que rehausser la confiance que mérite son jugement, « est-ce avec la *majorité* de nos élèves que nous pouvons » obtenir de si *éclatants* succès? *J'en doute.* » — Ce n'est pas là un sur mille, et encore moins un sur dix mille, comme paraît le croire M. Ménière, et avec lui quelques autres partisans exclusifs de la méthode française. Du reste, M. Morel, qui passe à bon droit pour un des partisans les plus éclairés de cette méthode, sans admettre la proportion de M. Haug ni celle de M. Ménière, reconnaît explicitement : « 1° que la » parole doit être enseignée aux sourds-muets qui montrent » des dispositions pour cet enseignement; 2° que les écoles » françaises devraient faire un emploi moins constant des » signes mimiques, et donner une attention plus sérieuse à » l'enseignement de la parole (1). »

Voilà donc les raisons et les faits qui militent en faveur de la lecture sur les lèvres et de l'enseignement de la parole aux sourds-muets. Avant de se prononcer, comme il l'a fait, sur telle ou telle observation, sur telle ou telle expérience afférant au système allemand, le rapport aurait donc dû s'enquérir d'abord de la valeur de ce système, assurer l'autorité de ses conclusions particulières par l'autorité de la méthode générale; il devait faire plus : il ne devait pas se borner à constater quelques résultats momentanés, mais s'enquérir de la durée, de la permanence de ces résultats. M. Bonnafont, dans la dernière séance, vous a fait connaître l'état d'un sujet qu'on citait comme une des merveilles de la méthode, et qui, après quelques années, avait été réduit à ne plus prononcer que quelques mots incompréhensibles. Ce fait est-il une exception? Je suis très porté à le croire; mais encore fallait-il, dans l'intérêt même de la

(1) *Ibid.*, p. 712.

méthode, le rechercher. Or, cela n'était pas impossible ni même difficile. M. Dubois, dont le zèle incomparable reçoit des encouragements du gouvernement, nous a affirmé qu'il avait rendu, depuis une dizaine d'années, une cinquantaine de sujets à la société, qui tous conservent les avantages de leur éducation. Que sont devenus ces sujets? Si la commission ne pouvait s'en enquérir par elle-même, elle pouvait solliciter une enquête du gouvernement : la chose eût été d'autant plus favorable à la méthode et aux efforts de M. Dubois lui-même, que, si nous sommes bien informés, les commissaires qu'on a chargés spécialement de ce soin sont deux anciens professeurs de l'Institut de Paris. Malgré la confiance que peut inspirer leur caractère, on peut, sans leur faire injure, croire qu'ils ne pècheront pas par un excès de zèle en faveur des méthodes opposées à celles qu'ils ont pratiquées toute leur vie, et avec lesquelles ils se sont faits ce qu'ils sont.

Il existait d'ailleurs dans la science d'autres documents précieux, dans lesquels, à l'autorité des faits se trouve réunie l'autorité des idées. Au nombre et en tête de ces documents, je citerai l'ouvrage si remarquable de M. l'abbé Carton, que j'ai offert à l'Académie de la part de cet auteur. M. Carton, directeur de l'Institut des sourds-muets de Bruges, est un des hommes de l'époque qui ont le plus approfondi la question des sourds-muets. Son ouvrage, qui a remporté le prix, en 1845, au concours ouvert par l'Académie des sciences de Belgique, renferme une appréciation aussi impartiale qu'élevée des différents systèmes. M. le rapporteur y eût trouvé non seulement des documents importants à l'appui de la méthode allemande, qui est principalement appliquée à l'Institut de Bruges, mais il y aurait vu comment M. Carton a su mettre à profit les enseignements de la méthode française; car, en fin de compte, il ne s'agissait pas de rendre un jugement au profit de telle ou telle méthode, mais de mettre l'autorité à même d'apprécier et d'employer, dans une mesure convenable, les progrès faits à l'étranger, reproduits et perfectionnés par un de nos compatriotes. Or,

sur tous ces points, je suis obligé de le répéter, le rapport est insuffisant : il manque de preuves et d'autorité.

Mais j'arrive à un troisième point de la question : à l'éducation de l'ouïe combinée avec l'éducation de la parole, à l'éducation physiologique des sourds-muets demi-sourds. C'est ici que commence le vrai terrain des recherches de M. Blanchet, terrain déjà parcouru par Itard et quelques autres de ses devanciers.

— M. LE PRÉSIDENT : Il est cinq heures. M. Jules Guérin ne pouvant pas terminer aujourd'hui, et plusieurs orateurs étant encore inscrits, la discussion sera continuée dans la prochaine séance.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

I. *Ablation totale de la mâchoire inférieure, pour un cancer de cet os ; guérison*, par M. MAISONNEUVE.

Jusqu'à présent, l'ablation totale de la mâchoire inférieure avait été considérée comme une opération tellement redoutable, qu'aucun chirurgien français n'avait osé l'entreprendre. L'observation que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie démontrera, je l'espère, que cette opération n'est point aussi dangereuse qu'on l'avait supposé et qu'elle a droit de prendre rang dans la médecine opératoire. En effet, chez la jeune fille que j'y ai soumise, la guérison n'a pas été seulement rapide, mais encore les fonctions importantes de la parole et de la déglutition ont été conservées intactes, et le visage même n'a presque rien perdu de sa régularité.

Voici les détails de cette opération.

Mademoiselle Angéline Soliveau, âgée alors de quinze ans, vint, au mois de juillet 1851, me consulter à l'hôpital Cochin pour une tumeur qui envahissait toute la moitié latérale gauche du maxillaire inférieur. Cette tumeur avait débuté d'une manière insensible, de sorte qu'au mois de mars,

époque où la malade s'aperçut de son existence, elle avait acquis déjà un volume assez considérable. Sa présence toutefois ne gênait en rien la mastication, non plus que la parole. Cet état persista sans changement notable jusqu'à la fin de juillet, où la tumeur devint le siége de douleurs lancinantes, d'abord rares, puis de plus en plus fréquentes, qui la décidèrent à entrer à l'hôpital, le 8 juillet 1851.

A cette époque, je reconnus que la tumeur occupait toute la moitié latérale gauche de l'os maxillaire inférieur, dont le volume avait plus que triplé; qu'elle était lisse, régulière, d'une consistance élastique; que les dents, parfaitement saines, n'étaient même point ébranlées; que les parties molles des lèvres et de la joue avaient conservé leur souplesse, leur texture et leur coloration normales; la malade se plaignait de douleurs lancinantes, bien différentes des douleurs névralgiques ou des douleurs dentaires.

L'ensemble de ces symptômes me fit penser que j'avais affaire à une tumeur carcinomateuse de l'os et m'engagea à proposer la désarticulation de toute la moitié latérale gauche du maxillaire inférieur.

Cette proposition ayant été agréée des parents, l'opération fut pratiquée le 17 juillet 1851, de la manière suivante :

La malade étant couchée sur le lit d'opération et soumise au chloroforme, j'incisai d'un seul trait et sur la ligne médiane, la lèvre inférieure et les parties molles du menton jusqu'à la naissance du cou. Une seconde incision, partant de l'extrémité inférieure de la précédente, fut dirigée d'abord transversalement le long du bord inférieur de la mâchoire, puis obliquement en haut, jusqu'au niveau du lobule de l'oreille. Le vaste lambeau circonscrit par ces deux incisions, fut séparé rapidement de la face externe de l'os maxillaire, au moyen du bistouri, qui servit aussi à détacher les insertions inférieures du muscle masséter.

Je passai alors une scie à chaîne sous la mâchoire, au moyen d'une grande aiguille courbe, et j'opérai la section

de l'os, entre la première et la deuxième dent incisive droite. Ceci étant fait, je disséquai à grands traits les portions molles adhérentes à la face interne de la mâchoire, coupant d'abord à leur insertion les muscles qui s'attachent aux apophyses géni, puis le mylo-hyoïdien, le ptérygoïdien interne, ainsi que les vaisseaux et nerfs dentaires inférieurs; imprimant ensuite un mouvement de bascule à l'os maxillaire, je fis saillir l'apophyse coronoïde, sur laquelle je divisai, avec des ciseaux mousses, le tendon du muscle crotaphite. Aussitôt après la division de ce muscle, la capsule, fortement distendue par le condyle, put être incisée facilement avec la pointe du bistouri, et quelques coups de ciseaux suffirent pour dégager entièrement l'os des tissus auxquels il adhérait encore.

Dans cette opération, qui dura moins de dix minutes, trois artères seulement furent intéressées, la coronaire des lèvres, la faciale et la dentaire; toutes trois furent liées à l'aide des pinces à coulant, et les parties molles furent réunies par la suture entortillée.

Je confiai la pièce anatomique à l'examen de M. Lebert, qui reconnut une affection cancéreuse de l'os du genre dit cancer en aiguilles. Le microscope y montra de nombreuses cellules spécifiques, ainsi qu'on peut le voir sur le dessin qu'en a fait M. Léveillé.

Aucun accident sérieux ne vint contrarier la guérison, et lorsque, le 24 septembre, la malade sortit de l'hôpital, il ne restait d'autres traces de l'opération qu'une cicatrice linéaire sur le trajet des incisions. Le canal de Sténon et le nerf facial avaient été ménagés dans l'opération, de sorte qu'il n'y eut ni fistule, ni paralysie. Le visage avait même conservé une régularité parfaite.

Quinze mois se passèrent sans que la guérison se démentît; mais, vers le mois de novembre 1852, la partie droite de l'os que j'avais conservée commença à son tour à se tuméfier. D'abord peu sensible, cette tuméfaction fit chaque jour des progrès; des douleurs lancinantes, semblables à celles qui avaient existé du côté gauche, se manifestèrent du côté

droit. La malade se décida alors à revenir me voir ; je la fis entrer de nouveau à l'hôpital Cochin, le 28 mars 1853.

La portion restante de l'os maxillaire présentait les mêmes altérations que j'avais antérieurement constatées sur la partie gauche, seulement ces altérations étaient moins avancées; la tumeur, moins volumineuse, ne remontait pas aussi haut vers le condyle. Comme la première fois, les parties molles des lèvres et de la joue étaient intactes; les ganglions n'offraient aucune trace d'engorgement; les dents étaient solides, mais l'existence de douleurs lancinantes et la nature bien constatée de l'affection antérieure me déterminèrent à proposer une seconde opération, que je pratiquai le 31 mars 1853.

La malade étant, comme la première fois, soumise au chloroforme et couchée sur le lit d'opération, je divisai verticalement la lèvre inférieure et les parties molles du menton sur le trajet de l'ancienne cicatrice. Une seconde incision, partant de l'extrémité inférieure de la première, fut dirigée le long du bord inférieur de l'os jusqu'au devant de l'insertion du masséter : je crus pouvoir me dispenser de la prolonger, comme dans l'opération précédente, jusqu'au niveau du lobule de l'oreille. En effet, cette incision me suffit pour mettre à découvert toute la face externe de l'os maxillaire et pour diviser avec un bistouri boutonné les insertions inférieures du masséter.

Écartant ensuite l'os en dehors, je séparai facilement les insertions du muscle mylo-hyoïdien, ainsi que celles du ptérygoïdien interne.

Dans un troisième temps, j'imprimai un mouvement de bascule à la mâchoire, afin de faire saillir l'apophyse coronoïde, dont je séparai le tendon du muscle crotaphite; puis ayant, dans un dernier temps, incisé la capsule articulaire sur le condyle lui-même et coupé l'insertion du ptérygoïdien externe, je terminai l'opération en arrachant l'os, qui ne tenait plus que par quelques brides peu solides.

Dans toute cette opération, il n'y eut d'intéressé qu'une seule artère importante, l'artère dentaire inférieure, sur laquelle j'appliquai une ligature.

Toutes ces manœuvres durèrent à peine cinq minutes. Les parties molles furent ensuite rapprochées par la suture entortillée, et la malade fut reportée dans son lit.

Après une pareille mutilation, il était à craindre que la langue, privée de son point d'appui antérieur, ne fût entraînée en arrière, que la déglutition surtout ne fût gravement compromise et que le visage ne restât considérablement déformé; il n'en fut rien. La langue, suffisamment maintenue par la cicatrice du côté gauche, n'éprouva aucun mouvement de rétraction; la déglutition des liquides ne cessa pas un seul instant de s'exécuter, et le visage conserve sa régularité et ses formes primitives.

La réunion s'opéra même par première intention, et, dès le quatrième jour, je pus enlever la totalité des épingles sans qu'aucun écartement ne se manifestât dans la cicatrice.

Aujourd'hui, dix-septième jour, la malade est entièrement guérie. Son visage ne présente aucune déformation, comme on peut le voir sur le portrait au daguerréotype que

j'en ai fait faire. La parole est parfaitement libre, et la malade peut manger facilement, non seulement des aliments liquides, mais encore de la viande hachée, du pain, des œufs, et toute sorte d'aliments faciles à triturer. Cette trituration s'opère avec une assez grande puissance entre la langue et la voûte palatine.

II. M. MERCIER présente un malade qu'il a guéri, à l'aide de procédés de son invention, d'une rétention d'urine causée par une valvule vésicale.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Sulle cause della morte improvisa e sulla loro maniera di agire. Brochure in-8 par le docteur Francesco Freschi, de Florence. (Renvoyé à M. Burdin pour un rapport verbal.)

2. De l'instruction des sourds-muets. Rapport à l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles, par M. le docteur D. Sauveur. (Commission de la surdi-mutité.)

3. Statistique des sourds-muets et des aveugles de la Belgique, du Duché de Limbourg et du Grand-Duché de Luxembourg, d'après un recensement opéré en 1835, par M. le docteur D. Sauveur, membre de la Commission centrale. Brochure in-4. (Commission de la surdi-mutité.)

4. Du huaco et de ses vertus médicinales ; Réflexions médicales sur le choléra-morbus et son traitement avec le mikania huaco, par M. le docteur J.-L. Chabert. Brochure in-8.

5. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard. 26e et 27e livraisons.

6. Giornale veneto di scienze mediche, t. V, fascicules XXV a XXX, t. I, série II.

7. Bulletin général de thérapeutique, 30 avril.

8. Archives générales de médecine. Mai.

9. Revue médicale française et étrangère. 30 avril.

10. La Caille, son établissement thermal, son pont et ses environs. Guide des visiteurs et des malades, par Paul Collet. Brochure in-8.

11. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Tome XII, n. 5 et 6.

12. Boletino del instituto medico valenciano. Mars.

13. Bulletino delle scienze mediche. Février et Mars.

14. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 9.

15. De l'éducation des sourds-muets, par M. l'abbé Carton, directeur de l'Institut des sourds-muets et des aveugles de Bruges. Brochure in-4.

16. Le Moniteur des hôpitaux, n. 51 à 53.

17. Gazette des hôpitaux, n. 50 à 52.

18. L'Union médicale, n. 50 à 52.

19. Gazeta medica de Lisboa, n. 6.

20. Gazette médicale de Paris, n. 18.

21. La Presse médicale, n. 17.

22. Table de mortalité de la ville de Londres.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVI, n. 17.

SÉANCE DU 10 MAI 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur MANGIN, médecin cantonal à Lamarche (Vosges), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes de Damblain, d'Isches et Blevaincourt en 1852 et 1853. (*Commission des épidémies.*)

II. Une note de M. le docteur LIÉGEY, contenant ses observations sur plusieurs cas de variole observés au village de Padoux (Vosges). (*Commission de vaccine.*)

III. Un rapport de M. le docteur SALNAVE, médecin-inspecteur des eaux de Casteljaloux, sur le service médical de ces eaux pour l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Un travail de M. le docteur REYNAUD, médecin de l'arrondissement de Montauban, intitulé : *De l'influence des canaux sur la santé publique.* (Pour la bibliothèque.)

V. Un rapport de M. le docteur LEMAIRE, médecin-inspecteur des bains de mer de Dunkerque.

VI. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements des Basses-Alpes et du Puy-de-Dôme. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Remarques pratiques sur la vaccination chez les adultes, par M. le docteur ZANDICK (de Dunkerque). (*Commission de vaccine.*)

II. M. le secrétaire perpétuel annonce à l'Académie que Mme veuve Husson fait hommage à la Compagnie d'une partie des ouvrages de médecine composant la bibliothèque de feu M. Husson, son mari. (Une lettre de remercîments sera adressée à madame HUSSON au nom de la Compagnie.)

III. M. le docteur THOUVENEL soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Dysenterie, hémorrhagie intestinale, transfusion du sang.* (*Commissaire :* M. Longet.)

IV. MM. VAISSE et PUYBONNIEUX (1), professeurs à l'Institution des Sourds-Muets de Paris, et M. RAMBORSON offrent en hommage à l'Académie plusieurs ouvrages imprimés, de leur composition, et tous relatifs à la surdi-mutité. (*Réservés pour la commission.*)

V. M. le docteur LÉLUT adresse à l'Académie une brochure intitulée : *De la santé du peuple.* Cet ouvrage est inscrit sous le n° 3 du concours pour le prix NADAU.

VI. M. le docteur BACH offre en hommage à l'Académie un ouvrage qu'il vient de publier sur les eaux de Soultzbakh. (*Voir la correspondance imprimée.*)

—

RAPPORT.

Rapport de la commission des onze. Déclaration de vacance en histoire naturelle médicale. (M. LONDE, *rapporteur.*)

Messieurs, vous avez chargé une commission composée de MM. Duméril, Chomel, Moreau, Baffos, Guibourt, Desportes, Huzard, Caventou et Londe, d'examiner dans quelle section pourrait avoir lieu l'élection prochaine qui doit pourvoir au remplacement de MM. Castel, Reveillé-Parise et Richard.

(1) *Mutisme et surdité, ou influence de la surdité native sur les facultés physiques, intellectuelles et morales.* Paris, 1846.

Cette commission s'est réunie le 23 du mois dernier, et après avoir élu pour président M. Duméril, et pour secrétaire rapporteur M. Londe, elle a, aux termes de l'article 85 de votre règlement, qui établit que « si deux vacances, et, » à plus forte raison, trois, appartiennent à la même section, » c'est à cette section qu'appartiendra le remplacement, à » moins qu'une des sections de l'Académie ne soit au-des- » sous de son effectif, auquel cas le remplacement appar- » tiendra de droit à cette section, » elle a, disons-nous, examiné les besoins respectifs des cinq sections suivantes, qui se trouvent incomplètes, savoir : la section de pharmacie, celle de médecine vétérinaire, celle de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, celle d'anatomie pathologique, celle de physique et de chimie médicale.

La section de pharmacie possède neuf membres, dont quelques uns sont encore jeunes, actifs, bien propres à satisfaire à toutes les exigences de vos travaux, et peuvent d'ailleurs, s'il en était besoin, être suppléés par le grand nombre de chimistes distingués que possèdent la huitième et la dixième section.

La section de médecine vétérinaire, plus encore que la précédente, est composée de tous membres pleins de jeunesse et d'activité. Elle vient d'ailleurs d'obtenir, par la nomination de M. Leblanc, une élection trop récente pour que votre commission ait dû songer, un instant, à lui en accorder une seconde.

Votre commission n'a pas dû s'arrêter à la section d'anatomie pathologique ni à celle de chimie médicale, puisque les vacances dans ces sections ne remontent pas à trois mois.

Restait donc à considérer dans quelle situation se trouve votre quatrième section, celle de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. Dans celle-ci d'abord, trois décès ont eu lieu : ceux de MM. Loiseleur-Deslongchamps, Mérat et Richard. En second lieu, cette section est au-dessous de son effectif; en troisième lieu, enfin, les trois décès précités enlèvent à l'Académie trois botanistes éminents.

Ces considérations longuement pesées ont déterminé votre

commission. Elle a en conséquence l'honneur de vous proposer de déclarer la vacance dans cette section, n'oubliant pas toutefois que, comprenant à la fois la thérapeutique et la matière médicale, la section qui vous est désignée conserve le droit plein et entier de vous proposer des thérapeutistes en même temps que des botanistes.

—

Suite de la discussion sur la surdi-mutité.

M. J. Guérin : En reprenant la parole pour compléter les observations que l'heure trop avancée m'a forcé d'interrompre dans la dernière séance, j'ai surtout à cœur que l'Académie veuille bien se rendre compte des motifs de mon intervention dans ce débat. Il ne s'agit pour moi que de l'intérêt de l'Académie, de la science et des sourds-muets. Si j'ai cru devoir donner quelque développement à mes observations, c'est qu'elles m'ont paru utiles pour sauvegarder ces trois ordres d'intérêts réunis. L'autorité a demandé à l'Académie son opinion motivée sur certaines innovations relatives à l'éducation physique et intellectuelle des sourds-muets et sur l'utilité qu'il pouvait y avoir à introduire ces innovations dans les écoles du gouvernement. J'ai dit que le rapport, fait au nom de la commission, ne m'avait point paru répondre à son objet ; qu'il était insuffisant, manquait de preuves et d'autorité. J'ai motivé ce reproche par divers ordres de considérations, dont l'Académie a pu apprécier la valeur. Le rapport dont il s'agit n'est pas un simple rapport scientifique sur les travaux de M. Blanchet, mais un rapport officiel destiné à éclairer l'administration sur l'utilité de certaines améliorations à introduire dans l'établissement des sourds-muets de Paris ; et j'ai ajouté que ces changements, venant à l'encontre d'habitudes établies, d'anciennes routines, rencontreront nécessairement des adversaires qui les jugeront avec sévérité : d'où j'ai conclu que, pour sauvegarder tous les intérêts, il fallait que le rapport fût aussi complet et aussi démonstratif que possible. Cependant, j'ai eu le regret de montrer qu'au lieu de satisfaire à ces conditions, le rapport était extrêmement incomplet et ne répon-

dait en aucune façon au but de l'Académie : en premier lieu, parce qu'ayant à se prononcer sur la valeur comparative de certains procédés, de certaines innovations, il avait négligé de faire connaître d'une manière explicite ces procédés et ces innovations en regard de ce qui avait été tenté jusque-là dans la même voie; en second lieu, parce que ces procédés et ces innovations n'étant eux-mêmes que des dépendances ou des applications de méthodes générales déjà expérimentées dans d'autres pays, et à Paris même, il était indispensable de connaître et d'apprécier la valeur de ces méthodes, afin de profiter de l'expérience acquise à leur endroit; et enfin, parce que les innovations soumises à l'examen de l'Académie étant destinées à faire subir des changements considérables dans l'enseignement et la discipline des écoles du gouvernement, il importait de préciser les avantages qui pouvaient en résulter, en regard des inconvénients à faire disparaître. Voilà les motifs et en quelque façon la matière de mon opposition au rapport. A cette manière d'envisager la question, on a opposé, et on oppose encore les termes restreints en apparence des questions posées par le ministre. Mais cette interprétation est aussi contraire à la lettre qu'au sens de ces questions. Le ministre parle d'un *traitement imaginé* par M. Blanchet; il demande à l'Académie de dire si, dans sa pensée, *il y a avantage* à faire ce que propose ce chirurgien, et à opérer dans *le classement* et *l'éducation* des sourds-muets de l'école de Paris des changements en rapport avec ses idées. Il ne s'agit donc pas là de faits particuliers, d'appréciations particulières, mais de méthodes, d'appréciations et de mesures générales. Une interprétation contraire aurait l'air d'esquiver le vrai débat. Pour mon compte, je pense que si les moyens, les méthodes et les mesures qu'on propose sont bons, et s'il y a, suivant l'expression du ministre, avantage à les adopter de préférence à ce qui existe, il faut le dire franchement, ouvertement, et surtout le motiver de manière à ne craindre aucune contradiction. Si j'avais besoin d'ajouter à ce qui précède un dernier et irrécusable argument, je prierais l'Académie de supposer un

instant qu'à la place d'une méthode et de procédés propres à perfectionner l'éducation physique des sourds-muets, il s'agisse d'une méthode curative présentée comme nouvelle par le ministre, et soumise à l'approbation de l'Académie comme devant être introduite dans les hôpitaux ou ailleurs; l'Académie se bornerait-elle à examiner quelques applications de la méthode et à donner son avis d'après ces simples expériences? Non, sans doute : elle s'enquerrait du véritable caractère de nouveauté et de généralité de la méthode; elle profiterait des renseignements et des expériences qui lui viennent d'ailleurs; elle voudrait informer aussi complétement que possible l'autorité sur la valeur du moyen comparé à ceux qui existent, et ne voudrait pas sanctionner ni couvrir de sa responsabilité des mesures sans en avoir apprécié les avantages et l'opportunité. Eh bien, ce que l'Académie ferait pour une méthode curative ordinaire, pour un remède, elle jugera sans doute nécessaire de le faire pour une nouvelle méthode d'éducation physique et morale des sourds-muets.

Voilà donc comment et pourquoi j'ai envisagé comme je l'ai fait la question soumise à l'Académie. Les développements dans lesquels j'ai été obligé d'entrer, et ceux que j'ai l'intention d'y ajouter aujourd'hui, m'ont mis dans la nécessité de rappeler le but que je me suis proposé, de montrer d'où je suis parti et où je me propose d'arriver.

Après avoir rapporté tous les efforts, tous les systèmes tentés jusqu'ici dans l'éducation physique et intellectuelle des sourds-muets à deux écoles principales, l'école *française* et l'école *allemande*, j'ai exposé et discuté dans la dernière séance les grandes différences qui caractérisent ces deux écoles, dont la première est surtout en honneur dans les établissements de l'État, et la seconde appliquée presque universellement dans les différents pays du Nord. J'ai ainsi discuté successivement les avantages et les inconvénients de la *méthode mimique* et de la *méthode orale*, considérées dans les différents éléments qui les constituent. J'en étais arrivé à l'*éducation de l'ouïe*, qui forme avec *la lecture* sur les lèvres

et *l'articulation* le complément de la méthode allemande, lorsque l'heure m'a forcé d'interrompre. Je vais donc reprendre la discussion au point où je l'ai laissée mardi dernier.

L'*éducation de l'ouïe* chez les sourds-muets constitue l'élément le plus nouveau, sinon le plus important de la méthode orale : c'est le terrain physiologique et médical proprement dit ; et la méthode pourrait à bon droit être qualifiée de française, puisqu'elle a été instituée, développée et perfectionnée par trois médecins français : Itard, M. Deleau et M. Blanchet.

C'est en effet à Itard que l'on doit la première idée de développer l'ouïe chez certains sourds-muets. Le rapport l'a indiqué ; il a même rappelé sommairement les moyens employés par notre célèbre collègue, ses tentatives de classement et les résultats qu'il avait obtenus. Mais ce qu'il a omis, c'est de discuter comparativement la valeur des procédés et des méthodes propres à chacun des trois auteurs, afin de préciser la part de chacun dans le progrès, et aussi afin de montrer, s'il est possible, là où est le véritable progrès. Pour justifier cette critique et aussi pour montrer l'importance de cette lacune, il suffit presque de rappeler les faits, de les mettre en regard du problème à résoudre.

L'éducation de l'ouïe chez les sourds-muets comprend l'idée de cette méthode, le classement des sujets, les instruments et moyens, et les résultats produits.

L'idée de la méthode appartient incontestablement à Itard. Ses successeurs n'ont fait qu'en confirmer la justesse en l'adoptant.

Le classement proposé par Itard, comme celui de M. Deleau, comme celui de M. Blanchet, repose tout entier sur le degré d'audition existant à l'époque de l'admission du sujet et de sa mise en traitement. La manière de faire de ces trois médecins est la même en principe ; ils ne diffèrent que par les moyens qu'ils emploient pour apprécier le degré d'audition au point de départ. Mais avant d'examiner lequel des trois fait le mieux, il importait peut-être de se demander si ce que tous les trois ont fait est bien ; si cette méthode de classe-

ment qui consiste à se baser exclusivement sur le degré d'audition, n'est pas une méthode incomplète, artificielle, arbitraire, et incapable de conduire à des appréciations certaines, tant sous le rapport du pronostic, c'est-à-dire des résultats à espérer, que sous le rapport de la valeur des moyens employés, c'est-à-dire de leur part d'efficacité respective dans les résultats obtenus. Or, je n'hésite pas à le déclarer, le mode de classement admis par Itard, M. Deleau et M. Blanchet, et sanctionné par le rapport, est complétement subversif des véritables principes de la science, de ceux que l'Académie est habituée à patroner ; et de la part de l'honorable rapporteur, dont tout le monde connaît l'aptitude à analyser les différents états morbides constitutifs de chaque maladie, cette sanction m'a paru difficile à comprendre. Il suffit, en effet, de poser les bases d'un classement méthodique des sourds-muets éducables par l'ouïe, pour faire ressortir le vice du classement admis par le rapport.

Séparer d'abord les surdi-mutités dépendantes d'une *maladie* existante, et comme symptômes ou effets de cette maladie, des surdi-mutités établies, persistantes à l'état d'*infirmités*, résultant d'une maladie qui n'est plus;

Puis diviser les surdi-mutités : 1° en celles qui dépendent d'une lésion ou oblitération de l'oreille externe, avec intégrité de l'oreille moyenne et du nerf acoustique ; 2° en celles qui tiennent à une lésion, perversion ou destruction de l'oreille moyenne sans lésion des puissances nerveuses; 3° en celles qui dépendent de cette lésion, paralysie ou autre, du nerf acoustique; sauf à combiner ces divisions entre elles. On conçoit qu'à ces différentes catégories puissent se rapporter des sujets ayant au point de départ le même degré d'audition, quoique les résultats de leur éducation auditive ne soient pas en raison de leur degré de perception initiale, mais en raison des conditions où ils se trouvaient quant au caractère étiologique de leur infirmité. Ainsi donc, *maladie* ou *infirmité*, lésion de *l'oreille externe*, de *l'oreille moyenne* et du *nerf acoustique*, voilà, si je ne me trompe, ce que chacun de nous, jugeant les faits en médecin, aurait préféré au

classement purement acoustique d'Itard, de MM. Deleau et Blanchet.

Prenant le classement acoustique de ces auteurs pour ce qu'il est, et avec les réserves qui précèdent, quelles différences réelles existent entre Itard, M. Deleau et M. Blanchet? quels motifs de préférence existe-t-il entre chacun d'eux?

On sait, et la commission l'a rappelé, qu'Itard classait ses sujets en ceux qui entendent la *parole*, la *voix*, le *son*, le *bruit*, et en ceux dont l'audition est complétement nulle. Ce classement est vague et n'a rien de précis; sous ce rapport, M. Blanchet a fait un progrès réel sur Itard, en substituant aux appréciations vagues et indéterminées de ce médecin la mesure physique, les acoumètres, le monocorde, réducteurs de tous les sons, de tous les bruits — quelles que soient leurs différences de ton, de timbre et d'intensité, — à un seul élément fixe : le nombre des vibrations. Au point de vue de la science physique, c'est une substitution heureuse, ingénieuse, et qui offre le caractère du progrès scientifique; mais au point de vue absolu, au point de vue physiologique, en est-il de même? N'y a-t-il dans la voix que des vibrations et du timbre, dans la parole que des sons? Pour moi, je ne le crois pas. La parole, avec ses sons articulés, interrompus, saccadés, placés dans certains rapports de succession, ne saurait être réduite, par rapport à la mesure de ses effets sur l'ouïe, à un nombre déterminé de vibrations; et l'ouïe, organe si délicat, instrument si parfait, est un appréciateur beaucoup plus complet, beaucoup plus fin que tous les instruments acoustiques possibles, des éléments du son et de la voix humaine. Je pense donc que certaines réserves à cet égard n'eussent pas été inutiles dans le rapport, d'autant plus que M. Deleau avait fait quelques pas dans la voie ouverte par Itard, dont il eût été juste, sans doute, de tenir compte.

M. Deleau, en effet, décomposant la parole humaine dans ses principaux éléments physiologiques, avait distingué l'*articulation*, le *son* et le *mouvement* de la bouche; de plus, étudiant chacun de ces éléments dans ses origines, les lettres,

les syllabes, les mots, il avait tout à la fois tiré de cette analyse ingénieuse et vraie un moyen de classement des sourds-muets et une méthode d'éducation de l'ouïe. Je ne saurais dire jusqu'où l'expérience a sanctionné la valeur des distinctions et des pratiques de M. Deleau ; mais je les rappelle parce qu'elles sont ingénieuses, et parce qu'elles forment une espèce d'intermédiaire entre Itard et M. Blanchet, et enfin parce qu'elles sont peut-être de nature à inspirer quelques réserves quant à la préférence absolue à accorder, dans le diagnostic et le traitement de la surdi-mutité, aux instruments de physique et d'acoustique sur les ressources mieux connues de la voix et de l'ouïe.

Quoi qu'il en soit de ces différences et de ces réserves, il est un dernier reproche à adresser au rapport : c'est de n'avoir pas mieux fait connaître les moyens employés par M. Blanchet pour développer, mieux que ne le faisaient Itard et M. Deleau, l'ouïe des sourds-muets. Je ne prétends pas refaire ici tout ce que le rapport laisse à désirer ; mais, pour ne citer qu'un exemple, pourquoi le rapport ne mentionne-t-il pas les remarques judicieuses de M. Blanchet sur la concordance de la parole avec l'ouïe, et sur l'utilité qu'il y a, dans les exercices vocaux et auriculaires, chez les sourds-muets, à mettre constamment d'accord la voix avec l'ouïe, le son parlé avec le son perçu. C'est là une des conditions du succès. M. Blanchet en a su tirer un grand parti dans ses exercices vocaux avec l'orgue. Cela valait la peine d'être exposé et apprécié. Le rapport ne le mentionne même pas d'une manière explicite ; on n'en trouve que des indications vagues, occasionnelles, dans le récit de quelques expériences particulières : il faut presque deviner pour comprendre.

Mais j'arrive à la dernière partie de mon analyse, à la question de la *transmission du son par les nerfs de la sensibilité générale*. C'est la partie la plus neuve, la plus originale et vraiment originale des recherches de M. Blanchet. Eh bien, c'est celle que le rapport a traitée le plus incomplètement. A peine en est-il dit quelques mots, et ce qui en est dit est

fort loin de donner une idée de l'importance des faits et des conséquences pratiques qu'on en peut espérer. Cependant la question du ministre est cette fois fort explicite ; mais au lieu d'une déclaration claire, ouverte, le rapport n'a donné qu'une réponse évasive, pleine de réticences, comme s'il avait eu peur d'aborder la discussion sur ce point. Pourquoi cela? Je ne sais ; mais il n'était pas difficile de donner une solution scientifique à cette question : exposer les idées de M. Blanchet, les discuter, les compléter par un examen plus approfondi des faits. Il eût suffi pour cela de causer avec les sourds-muets, de leur demander compte de leurs impressions, de leurs observations. Mais n'anticipons pas.

La question, examinée méthodiquement, comprend l'énoncé des faits, puis la théorie de ces faits, savoir si, comme le pense M. Blanchet, les impressions sonores arrivent au cerveau par les nerfs de la sensibilité tactile, ou bien, comme le soutient notre honorable président M. Bérard, et après lui M. Bonnafont, c'est par les solides du corps humain, les membres, la colonne vertébrale, le sternum et le crâne que cette transmission a lieu ; enfin l'application de ces faits à l'éducation des sourds-muets.

Quant aux faits établissant que les sourds-muets complétement sourds perçoivent les vibrations par la sensibilité tactile, ils sont vulgaires. On sait, et le rapport en fait mention, que les sourds-muets sont avertis dans la rue de la présence des voitures, qu'ils se servent de ces impressions pour se diriger. C'est là ce que tout le monde connaît, et là n'est pas la science. La science commence à l'étude des faits d'audition tactile, considérés dans leurs différences, dans leurs conditions, dans l'appréciation de leur origine et de leur portée, et finalement dans la connaissance de leur mécanisme et de leur vraie signification physiologique. De tous ces points, le rapport ne dit mot. Cependant il eût suffi, comme je le disais tout à l'heure, de causer avec des sourds-muets pour apprendre quelque chose sur ces divers points. Ainsi MM. Berthier, Pélissier et Dubois m'ont affirmé qu'ils pouvaient, à l'aide des seules impressions tactiles, distin-

guer le bruit d'une voiture, d'un tambour, d'un chien qui aboie (1), d'une porte qui se ferme, d'une cloche, en un mot de toutes sortes de bruits. M. Dubois, dont l'esprit d'observation et d'analyse est des plus remarquables, m'a fait d'autres et plus précises révélations : « Que pouvez-vous sentir et distinguer, lui demandai-je, au contact des vibrations des instruments de musique? — Je sens, m'a-t-il dit, les sons qui montent et qui descendent ; je puis distinguer les tons les uns des autres. — Et quant à l'essence du son, à la musique, vous en faites-vous une idée? en éprouvez-vous quelque jouissance ? — Aucune. » Et il ajouta que tous les bruits en général procurent quelque sensation agréable au sourd-muet, — ce qui explique pourquoi les sourds-muets sont généralement tapageurs, — mais ils n'éprouvent rien au delà. Les sourds-muets constatent donc certaines différences à l'aide de la sensibilité tactile ; ce qu'ils ne distinguent pas, ce qui leur manque, c'est la notion essentielle du son, celle qui n'appartient qu'à l'ouïe.

Quant au véritable mécanisme de la transmission des ondes sonores au cerveau, je ne veux pas en faire ici l'objet d'une discussion approfondie ; je me bornerai à citer quelques faits qui me paraissent de nature à prouver d'une manière irrécusable que cette transmission a lieu, non pas, comme le pensent notre honorable président et M. Bonnafont, par les solides du corps, mais par les nerfs eux-mêmes.

M. Blanchet a constaté, sur un assez grand nombre de sujets atteints de paralysies du sentiment, qu'ils ne perçoivent aucune impression des corps vibrants du côté paralysé, tandis qu'ils les perçoivent très bien du côté sain. Cette observation a été répétée sur une série de malades de Bicêtre, dont je possède la liste dans mon dossier. Ce premier fait m'a paru sans réplique ; mais il en est deux autres qui ne manquent

(1) A propos du chien, je demandais à M. Dubois de quelle utilité pouvait lui être un chien de garde. On sait, me dit-il, dans le voisinage que je suis sourd ; mais on ne sait pas qu'à travers les autres bruits je sens et distingue très bien mon chien quand il aboie.

pas non plus d'autorité. Les sourds-muets que j'ai interrogés à cet égard m'ont tous affirmé que la perception du bruit leur vient par la plante des pieds surtout et la paume des mains, puis par quelques parties du corps très pourvues de nerfs, comme l'épigastre ; enfin, d'après les nombreuses expériences de M. Blanchet, il est établi que bon nombre de sourds-muets perçoivent beaucoup mieux les sons par les mains et les pieds que par l'ouïe ; qu'ils perçoivent par les voies tactiles des sons composés d'un nombre de vibrations qui ne leur produisent aucune impression appréciable par l'ouïe. Il n'y aurait aucune raison pour que les ondes sonores n'arrivassent pas aussi aisément et aussi complétement par les solides du tronc et du crâne que par les surfaces tactiles du pied et de la main. La transmission des ondes sonores par les nerfs de la sensibilité générale me paraît donc un fait acquis à la science ; il me reste à dire son utilité dans l'éducation des sourds-muets.

Et d'abord n'y eût-il que les usages vulgaires que font les sourds-muets de cette porte supplémentaire ouverte aux impressions vibratoires, pour en attester l'utilité, que cela suffirait. Mais il y a d'autres applications d'un ordre plus élevé dont on n'a tiré jusqu'ici qu'un parti très secondaire. Ainsi chez les sourds-muets complétement sourds, la main placée au-devant du larynx peut les aider à distinguer les sons et les mots. Chez les sourds-muets qui sont en même temps aveugles, les perceptions tactiles acquièrent un degré d'utilité très élevé. Or il n'est pas absolument rare de rencontrer de ces cas. M. l'abbé Carton, auquel l'art d'instruire les sourds-muets doit tant, est parvenu ainsi à développer à un degré remarquable l'intelligence d'une pauvre fille sourde-muette et aveugle confiée à ses soins (1).

Le fait de la transmission d'une partie du son par les nerfs de la sensibilité tactile n'est donc pas douteux, pas plus que

(1) Voyez l'*Histoire d'Anna, ou l'Aveugle sourde-muette de l'Institut des sourds-muets de Bruges*, par M. l'abbé Carton, directeur de l'Institut des sourds-muets de Bruges. In-8, 1843.

son utilité n'est contestable dans la constitution de la méthode générale à employer pour l'éducation physique et morale des sourds-muets.

Je ne voudrais pas agrandir démesurément la tâche que le rapport de la commission aurait dû remplir. Cependant il est impossible qu'ayant à apprécier comparativement les éléments de cette méthode, il ne dût pas chercher à déterminer la relation naturelle de chacun de ces éléments entre eux pour les rapprocher et en déduire la méthode la plus générale, la plus complète et je dirai la plus naturelle qu'on puisse appliquer à l'éducation des sourds et muets. Ce complément me paraît d'autant plus indispensable qu'il est plus simple et j'oserai dire plus facile. Cette méthode, telle que nous la concevons, c'est la réunion de la *mimique naturelle* avec la *lecture sur les lèvres*, l'*articulation*, l'*éducation de l'ouïe* et des *sensations tactiles*. Or, qu'est-ce que la mimique naturelle, sinon une partie de notre langage à tous, celle à l'aide de laquelle nous complétons nos paroles, qui nous sert à mieux figurer les objets, à mieux rendre nos idées, nos sentiments, celle par laquelle notre éducation maternelle a commencé? Qu'est-ce ensuite que la lecture sur les lèvres, sinon un élément presque indispensable et le complément de l'audition chez ceux-là mêmes qui entendent le mieux? Qu'est-ce enfin que l'éducation de la parole et de l'ouïe chez ceux qui ne parlent ni n'entendent, sinon des efforts pour développer chez de malheureux infirmes les rudiments de deux fonctions communes aux autres hommes? De sorte que dans chacune de ses parties comme dans son ensemble, la méthode allemande ou orale, complétée par les informations de la sensibilité tactile, n'est autre chose que la méthode du langage et de l'éducation de tous les hommes, dans ce qu'elle a de possible et de praticable chez les sourds-muets; spécialisée sans doute par le développement de certaines parties en rapport avec les sens qui leur restent, sans cesser d'être la méthode naturelle, c'est-à-dire celle qui est à l'usage de l'homme muni de tous ses sens. Tout ce qui peut rendre cette méthode accessible aux sourds-

muets est donc un progrès, et tout ce qui tend à leur en rétrécir l'usage agit donc en sens contraire.

Telles sont les remarques générales et particulières que j'avais à soumettre à l'Académie sur le rapport et à l'occasion du rapport. Je lui laisse le soin d'apprécier l'usage qu'elle pourra en faire pour mieux répondre à la mission qu'elle a reçue du gouvernement.

— M. LE RAPPORTEUR réplique que la commission n'a point eu à s'occuper de la question générale de l'éducation et de la cure des sourds-muets, mais de l'appréciation expérimentale des procédés de M. Blanchet, et que c'est volontairement qu'elle a circonscrit son travail, de manière à répondre avec précision aux questions du ministre. Si l'on veut bien enfin en venir à la discussion des conclusions, la commission est prête à accepter les modifications qui pourront être jugées utiles et convenables.

— M. BÉGIN : Messieurs, la question qui nous occupe s'étend et acquiert plus d'importance, à mesure que la discussion met en relief ses différents aspects. Limitée d'abord à quelques réponses assez simples à adresser à M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, concernant les travaux individuels que vous avez chargé une commission d'examiner, elle a pris graduellement la proportion d'un grand problème d'enseignement à résoudre. Derrière les faits particuliers, sur la valeur et les conséquences desquels l'Académie est invitée à se prononcer, s'est glissé le débat, déjà plusieurs fois reproduit, de la supériorité relative des méthodes employées pour l'instruction des sourds-muets. On a vu, ou on a cru voir, qu'il s'agissait d'un changement profond, d'une sorte de révolution, à opérer dans le système, et dans les procédés traditionnellement suivis, en France, pour développer les facultés intellectuelles et morales de ces infortunés, et pour les mettre en rapport avec les autres parties de la société.

Bien qu'au premier abord, le jugement qu'elle va porter,

pouvant n'être que provisoire et susceptible de modifications ultérieures, semble ne pas l'engager définitivement, l'Académie comprend cependant toute son importance, et ne se dissimule pas que si l'avis, qui lui est demandé par M. le ministre, ne doit pas rester une lettre morte, la responsabilité des dispositions d'application auxquelles il donnera lieu lui appartiendra en très grande partie.

Cette préoccupation très naturelle, quoique mal définie peut-être, me semble la cause principale de l'hésitation qui suspend, depuis trois ou quatre séances, notre vote sur les conclusions du rapport. La question, selon moi, n'est pas nettement posée, ou plutôt n'a pas été parfaitement saisie par quelques uns de nos collègues qui l'ont discutée, et de cette confusion est résultée une incertitude correspondante concernant la portée réelle de l'avis que nous allons exprimer. C'est en vue de la ramener à ce que je crois être ses véritables termes, et de préparer, si je suis assez heureux pour y parvenir, la conviction éclairée de l'Académie, que je lui demande quelques instants d'attention. Elle me permettra de reprendre les faits d'un peu haut.

Depuis les premières années de la seconde moitié du dernier siècle, l'instruction des sourds-muets, inventée par l'abbé de l'Épée, et perfectionnée par son illustre successeur l'abbé Sicard, a pour base fondamentale une mimique soumise à des règles spéciales, et servant tout à la fois aux maîtres pour enseigner, et, en grande partie, aux élèves pour exprimer leur pensée et communiquer avec les autres hommes.

Avant l'abbé de l'Épée, l'instruction des sourds-muets, à peine ébauchée, rarement entreprise, et ne produisant que des résultats très incomplets, était donnée principalement à l'aide de la lecture, si je puis ainsi dire, de la parole sur les lèvres du maître, parole qu'on exerçait l'élève à imiter, et qui devenait pour lui l'instrument de ses communications extérieures.

Dans plusieurs contrées de l'Europe, les instituteurs des sourds-muets sont restés fidèles à cette seconde méthode, et lui attribuent une supériorité que notre enseignement offi-

ciel, dans les deux écoles impériales de Paris et de Bordeaux, lui conteste à son tour.

Il serait hors de propos de revenir sur la discussion des avantages et des inconvénients attachés à chacune des deux méthodes indiquées, que quelques personnes prétendent susceptibles d'être associées, mais qui sont formellement exclusives dans la pratique, les élèves s'attachant toujours, par la suite, à l'un ou à l'autre des deux langages mimique ou parlé, qui leur a été spécialement enseigné, mais revenant plus volontiers au premier, qui leur est plus naturel et plus facile.

La médecine n'a participé en rien à l'institution de l'une ni de l'autre de ces méthodes, et reste encore à peu près étrangère à leur emploi. On comprend qu'il dut en être ainsi, alors que la surdi-mutité était considérée comme le résultat d'une imperfection originelle d'organisation, ou d'une atteinte postérieurement portée aux organes de la perception auditive ; en d'autres termes, un état morbide toujours identique à lui-même et de sa nature irrémédiable. Mais aujourd'hui, les conquêtes modernes de la science, l'étude qu'elle a faite des variétés nombreuses des lésions dont la surdi-mutité, congéniale ou acquise, peut être la conséquence, cette confusion ne saurait plus être maintenue. Il faut absolument établir entre les sourds-muets, d'après des procédés de diagnostic précis, déjà employés avec succès et que le temps perfectionnera, des catégories qui permettent de les soumettre au mode de traitement ou d'instruction indiqués pour chacune d'elles. Continuer à les soumettre tous, indistinctement, à un même système d'éducation quel qu'il soit, et surtout à celui qui a pour effet d'achever de mutiter ceux qui ne le sont qu'à demi, en effaçant chez eux les restes de sensibilité qu'on pourrait développer, serait persister aveuglément dans des idées surannées, aussi contraires aux intérêts de l'humanité, qu'injustifiables, scientifiquement, dans l'état actuel de nos connaissances.

Le problème aujourd'hui posé est donc complexe. D'une part, au point de vue de l'éducation générale des sourds-

muets, la supériorité de la méthode mimique telle que l'appliquent en France les écoles de l'État, est remise en question, comparativement à la méthode vocale, prédominante à l'étranger, et adoptée chez nous dans plusieurs institutions particulières. D'autre part, on se demande si tous les sourds-muets sont définitivement incurables, et si quelques uns d'entre eux ne pourraient pas être guéris de leur surdité, et ramenés, par suite, aux conditions des enfants entendants et parlants.

En ce qui concerne la première question, celle de la meilleure méthode à suivre pour instruire des sourds en leur conservant leur surdité, je me récuse complétement, non que je ne sois porté à croire que la méthode orale ne soit préférable à l'autre, quant au moyen de communication qu'elle donne au sourd-muet, sans lui être inférieure (à raison des améliorations qu'elle a reçues) comme instrument de développement intellectuel, mais parce qu'il me manque, pour me décider et m'autoriser à donner un avis au ministre, une connaissance pratique suffisante du mécanisme des procédés employés, et surtout de la valeur des résultats obtenus. J'ai parcouru, en grande partie du moins, ce qui a été publié des deux côtés ; mais, sans exagérer ce sentiment, je me défie des éloges que les intéressés se prodiguent si facilement, et je n'accepte leurs panégyriques que sous le bénéfice d'une vérification exacte.

Je ne ferai au sujet de nos écoles qu'une réflexion, c'est que je crois y apercevoir un esprit intérieur de routine et une sorte d'arbitraire nuisible à leurs progrès. J'ai lu avec une surprise douloureuse, dans une lettre qui nous a été distribuée mardi dernier, que la classe d'articulation, fondée par Itard, avait pu être instituée, délaissée ensuite, et enfin reprise; qu'un directeur avait, à une certaine époque, substitué à la méthode mimique la méthode vocale, abandonnée à son tour peu de temps après, à raison des difficultés que souleva son application, et, dit-on, de la faiblesse de ses résultats. J'apprends, d'autre part, que le gymnase, si utile pour des enfants, dont la poitrine est souvent resserrée, après avoir été

installé, n'existe plus par l'effet de la vétusté, et faute d'entretien. Je me demande enfin si certains procédés d'instruction, employés dans des institutions particulières avec des avantages qui paraissent constatés, ont été sérieusement examinés, et sont écartés en parfaite connaissance de cause.

Ces faits me suggèrent la pensée d'émettre le vœu qu'un conseil de perfectionnement soit créé pour les deux institutions de sourds-muets qui dépendent du gouvernement, à l'instar de celui qui a élevé et qui maintient notre École polytechnique au premier rang parmi les établissements d'instruction. Ce conseil, composé d'éléments puisés dans l'Académie des sciences morales et politiques, remplaçant ici l'Académie des sciences, dans la médecine et dans le professorat, imprimerait à l'enseignement des sourds-muets, dans toutes ses parties, une direction progressive, toujours en rapport avec l'état de la science. C'est, à mon sens, le seul moyen de donner à nos deux écoles officielles le caractère qui semble leur appartenir de droit, d'écoles modèles pouvant et devant servir d'exemple aux autres établissements du même genre, par la conservation et le perfectionnement des saines traditions comme par la pratique des procédés nouveaux, avec toutes les conditions susceptibles d'en constater certainement la valeur et d'en assurer le succès.

Je reviens à la seconde partie de la question telle que je l'ai posée, la seule, selon moi, qui ait un caractère réellement médical et pour la solution de laquelle cette académie soit parfaitement compétente, à savoir la guérison de la surdimutité et les moyens à employer pour l'obtenir. Itard a ouvert la route à suivre et signalé tout à la fois les principales difficultés qu'elle présente, et les moyens de les surmonter. En ce genre, il n'a pas été moins créateur que l'abbé de l'Épée, et l'histoire associera son nom à celui de ce premier bienfaiteur des sourds-muets. Ce que voulut Itard, ce qu'il obtint sur une petite échelle, sans autre secours que sa merveilleuse sagacité, sa persévérance infatigable et son dévouement à l'humanité, d'habiles successeurs, parmi lesquels je me plais à citer notre honorable confrère M. Deleau, l'ont poursuivi

avec un succès qui ne permet plus l'indifférence ou le doute.

La question pour nous, la véritable question médicale, n'est pas, je le répète, de faire parler des sourds, en leur conservant leur surdité. Quelque opinion que l'on adopte, concernant les avantages ou l'inutilité de cette addition à la mimique, la médecine n'a presque rien à y voir, si ce n'est au point de vue de l'hygiène et de l'action salutaire que l'exercice de la parole peut produire sur l'appareil respiratoire, chez des sujets qui ont généralement le thorax étroit, l'haleine courte, et de manifestes dispositions aux affections tuberculeuses.

Ce que nous avons à examiner, c'est la possibilité de rétablir le sens de l'ouïe à un degré suffisant pour que le sourd entende parler les autres, s'entende lui-même, et puisse, par suite, entrer en communication orale parfaite avec la société.

Ici se présente, dès le début, une difficulté assez sérieuse : c'est tout simplement qu'on a nié la possibilité de cette guérison de la surdi-mutité, ou du moins ses résultats utiles pour l'infortuné sur qui elle a été opérée. Cette fin de non-recevoir est fondée sur deux motifs : 1° l'état des organes du sourd-muet, non pas tant en ce qui concerne l'oreille et le larynx, qu'en ce qu'il a perdu l'aptitude intellectuelle à se servir de la parole; 2° le fait d'expérience qui constate, assure-t-on, que l'audition et l'expression vocale ne sont aux sourds-muets de presque aucune utilité, les plus avancés d'entre eux, sous ce double rapport, n'arrivant jamais qu'à soutenir des conversations sur les idées les plus simples et les plus matérielles, et redevenant à l'instant sourds-muets dès qu'on arrive à se servir d'expressions qui ne leur sont plus aussi familières (1).

Ces observations doivent être examinées d'autant plus sérieusement que, si elles étaient fondées, il n'y aurait pas lieu à passer outre.

(1) Magendie, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, premier semestre 1841, p. 1071.

On doit se demander d'abord si cette prétendue perte de la faculté instinctive de faire usage de la parole n'est pas une simple supposition. Pourquoi l'instinct d'imitation serait-il plus affaibli chez le sourd-muet que chez les autres enfants du même âge? Il n'est pas douteux que lorsque la surdi-mutité, congéniale ou survenue pendant la première enfance, est produite par des lésions intra-crâniennes, certaines facultés ne puissent recevoir, et ne reçoivent fréquemment, en effet, des atteintes qui peuvent aller jusqu'à l'idiotie ; mais lorsque l'altération est bornée à différentes parties de l'appareil auditif proprement dit, rien ne saurait justifier cette assertion que, la maladie étant guérie, les conséquences de la guérison ne pourront être obtenues.

Si l'expérience paraît affirmer qu'il n'en est pas ainsi, c'est qu'elle n'est pas exactement interprétée, et que les personnes qui l'invoquent négligent de tenir compte des conditions les plus essentielles des faits observés.

Lorsqu'un sens n'a jamais fonctionné, ou lorsque ses fonctions ont été abolies avant qu'il ait fourni des notions durables, il est toujours fort difficile de rétablir son action et de déshabituer le sujet de se servir des autres sens et des instruments supplémentaires d'activité qu'il employait, et qui jusque là ont suffi à ses besoins. Ce phénomène ne se produit pas seulement pour l'oreille et la parole, mais pour l'œil et les conséquences de la vision, dont le mécanisme est bien plus simple. Dupuytren rapporte le fait d'une jeune fille de six ans, aveugle de naissance, qui remplaçait avec une admirable perfection la vue qui lui manquait par l'odorat, l'ouïe et surtout le toucher. Opérée avec succès de la cataracte, elle semblait, sinon immédiatement, du moins en assez peu de temps, devoir se servir spontanément de l'organe qui lui était rendu. Il n'en fut rien : elle continuait obstinément à ne se guider qu'à l'aide des sens qu'elle avait l'habitude d'employer. Il fallut, pour l'obliger à regarder, lui lier d'abord les mains derrière le dos, puis lui fermer les oreilles ; et ce n'est qu'après plusieurs mois qu'elle put mesurer les distances, distinguer les formes, se guider sans se

heurter. Elle avait la manie de ne pas nommer les objets qu'on lui montrait, bien qu'elle connût leur usage et qu'elle répétât même leurs noms lorsqu'elle était seule. Pour corriger cette sorte de paresse intellectuelle, Dupuytren ordonna de ne lui donner d'aliments ou d'autres choses nécessaires ou agréables, que lorsqu'elle les demanderait par leurs noms. Des cas du même genre se sont reproduits plusieurs fois à la clinique de ce grand maître.

Même à l'état normal, chez les enfants bien organisés, l'éducation des sens, l'instruction donnée par leur intermédiaire, aussi bien que les différents modes d'expression des idées, loin d'être choses aussi faciles, aussi naturelles, pour ainsi dire, que l'affirment certaines personnes, exigent, chez ceux qui enseignent, beaucoup de patience et d'habileté, et ne s'achètent, pour ceux qui apprennent, qu'au prix de beaucoup de fatigues et d'ennuis. Comment s'étonner qu'une pareille tâche soit difficile, lorsqu'elle doit s'accomplir sur des enfants ou même des adolescents dont il s'agit de réformer toutes les habitudes, et que leur infirmité même rend moins aptes, soit à comprendre les leçons qui leur sont données, soit à sentir l'importance d'organes et de moyens d'expression dont ils se sont fort bien passés jusque-là?

Les sceptiques obstinés qui poursuivent de leur incrédulité le traitement curatif des sourds-muets, s'appuient incessamment, sans vouloir les expliquer, sur les insuccès ou sur le peu d'importance des résultats obtenus. Mais, malgré l'insuffisance et le complet oubli des soins consécutifs indispensables pour assurer les conséquences de la guérison, n'existe-t-il donc aucun exemple de progrès rapides et de facultés définitivement reconquises à la suite de celle-ci? Indépendamment du fait authentique, quoique embelli probablement dans ses détails, rapporté par Félibien, et consigné dans l'*Histoire de l'Académie des Sciences*, pour 1702, d'un jeune homme de Chartres, dont la surdité s'étant guérie spontanément à la suite d'écoulements d'oreilles, se mit tout à coup à parler, après trois ou quatre mois d'audition et d'exercices solitaires de la voix, et ne cessa depuis de se

servir de la parole ; indépendamment de ce fait, n'en est-il pas un assez grand nombre d'autres, publiés par des praticiens dignes de foi ? Itard rapporte l'histoire d'une jeune fille de seize ans, devenue sourde pendant sa première enfance, et dès lors muette, laquelle ayant recouvré l'ouïe à l'Institution de Bordeaux, par l'effet d'un traitement local externe, oublia, ou plutôt ne voulut plus employer les signes usuels des sourds-muets, et apprit, en moins de six mois, à faire usage de la parole, qu'elle conserva ensuite. Un jeune garçon, de huit à neuf ans, de la même institution, dont l'audition, quoique restée imparfaite, devint cependant suffisante pour qu'il apprît à parler, est resté également en possession de cette faculté. Ces deux faits ont été vérifiés, d'après Itard, par Coutanceau, plusieurs années après l'époque où on les avait observés. Les cas qui appartiennent à Itard lui-même, celui entre autres du jeune Dietz, sur qui fut pratiquée, pour la première fois, la perforation de la membrane du tympan ; ceux de ces enfants qu'il avait amenés, à force de soins persévérants, et à l'aide de procédés si ingénieux, à entendre, à reproduire les sons, et enfin à faire usage de la parole ; ces faits, constatés par des commissaires de cette Académie, aussi bien que d'autres publiés et vérifiés depuis, ne sont-ils pas plus que suffisants pour démontrer, non pas seulement la possibilité de la guérison de certaines surdi-mutités, mais la certitude d'en obtenir des effets durables ?

On a beaucoup parlé de découragement dans lequel était tombé Itard vers la fin de sa laborieuse carrière ; mais qu'on ne s'y trompe pas, ce sentiment était bien moins chez lui l'effet du doute ou de la conviction de l'inanité de ses efforts, que le résultat de l'indifférence avec laquelle ces efforts étaient accueillis, de l'isolement dans lequel on le laissait, et de l'absence du concours qu'il sollicitait comme indispensable pour réussir.

Arrivé à ce point de notre délibération, une dernière considération se présente à mon esprit : c'est celle du nombre des sourds-muets à qui pourrait être profitables les bien-

faits du traitement difficile et nécessairement prolongé de leur infirmité. Bien que l'administration ne paraisse pas avoir procédé, jusqu'à présent, à un recensement authentique des sourds-muets, on s'accorde généralement à porter leur nombre à 22 ou à 24,000 environ, pour toute la France. D'après les recherches de plusieurs statisticiens modernes, ce chiffre pourrait s'élever même, en France, à 30,000, et à 300,000 pour l'Europe entière. D'autre part, Itard avait établi que la proportion des sourds-muets, susceptibles d'être soumis avec avantage au traitement curatif, et formant les trois premières de ses cinq catégories, pouvait être du dixième approximativement. M. Blanchet, dont notre honorable et savant rapporteur vous a fait connaître les travaux, élève cette proportion au cinquième et même au quart. En se bornant au nombre le plus faible, ce serait donc pour la France 12 à 1,500 individus au moins, que l'art aurait l'espoir de rendre à la plénitude de la vie sociale; et si le succès répondait aux espérances que font naître les faits déjà acquis, ce n'est pas à moins de 30,000 pour toute l'Europe que cet admirable résultat pourrait s'étendre.

Une remarque affligeante doit trouver place ici; c'est que sur les nombres indiqués de sourds-muets qui paraissent exister en France, répartis en égale proportion, à peu près, entre les deux sexes, les deux Institutions de Paris et de Bordeaux n'en reçoivent, d'après un relevé publié par M. Blanchet en 1852, que 264, dont 187 garçons et 77 filles. Ce même relevé ne porte pas au delà de 1,621 (942 garçons et 679 filles) le nombre total des sourds-muets admis dans 46 institutions, à recevoir les bénéfices d'une instruction qui, à tant de titres, serait nécessaire à tous. Il ne faut pas oublier que les deux écoles de l'État sont les plus aptes à recevoir les sourds-muets indigents, et que la surdi-mutité est en proportion plus grande dans les classes pauvres que dans les autres.

Le système à mettre en pratique pour rendre l'audition et l'usage de la parole aux sourds-muets, qui sont susceptibles de recevoir ce double bienfait, n'a rien d'exclusif, et peut,

sans perturbation considérable, être introduit dans les écoles de l'État. Mais c'est manifestement l'État qui peut, au début, l'appliquer avec le plus d'avantage, et lui faire produire tout ce qu'il est possible d'en attendre, d'abord, parce qu'il possède le plus de ressources, et ensuite, par cette autre raison que, pouvant faire appel, ainsi que je l'ai déjà indiqué, au concours des hommes les plus éclairés, sa marche sera plus ferme, et les progrès devront être plus certains et plus complets.

Il y a certainement dans cette voie nouvelle, si largement ouverte par Itard, une palme de gloire à cueillir, que la France pourrait regretter plus tard d'avoir abandonnée à des rivaux, qui viendraient, ainsi qu'on l'a vu tant de fois, la réimporter chez nous, comme étant leur conquête.

Je ne dirai ici de l'enseignement et des soins auxquels devraient, selon moi, être soumis les sourds-muets susceptibles de recouvrer l'ouïe et la parole, que ce qui me semble indispensable pour corroborer ce qui précède, et montrer la simplicité et la facilité d'application des moyens à employer pour atteindre le but.

D'abord, tous les sourds-muets, admis dans les institutions de l'État, seraient soumis, lors de leur entrée, à un examen minutieux, ayant pour objet : 1° de vérifier, autant que possible, les indications portées sur la fiche de renseignements dont ils sont porteurs, et dont les détails pourront être complétés ; 2° de constater leur état physique actuel tant sous le rapport de la constitution et de la santé générale, que sous celui des dispositions appréciables des différentes parties de l'appareil auditif et vocal ; 3° de reconnaître, à l'aide d'épreuves déterminées et combinées à cet effet, leur degré d'aptitude à percevoir les sons, à les produire par la voix, et, approximativement au moins, le développement de l'intelligence.

De ce premier examen, médical et psychologique, dont les détails seraient consignés immédiatement sur un registre, résulterait un premier classement des élèves, dont les uns suivraient la direction générale de l'enseignement adopté

pour les sourds, et les autres seraient, en outre, soumis, selon les cas, aux traitements reconnus applicables des lésions constatées de l'appareil auditif, ainsi qu'aux exercices méthodiques et gradués de l'audition et de la voix.

Les élèves, arrivés à pouvoir entendre la parole et à la reproduire, seraient définitivement séparés des autres et placés dans un quartier distinct, n'ayant plus de communication avec les sourds. Là, ils continueraient les gymnastiques auriculaire et vocale ; la parole serait le moyen de communication exclusivement en usage ; aucune chose, de quelque nature qu'elle puisse être, ne serait donnée pour satisfaction de besoins ou pour tout autre motif, qu'autant qu'elle serait demandée par son nom ; on pourrait même, s'il était nécessaire, empêcher l'usage de la mimique en attachant les bras, ou en couvrant en partie les yeux avec des bandeaux.

Pendant les exercices d'instruction, pour faciliter les rapports du maître avec certains élèves, ou avec des classes entières, et ceux des élèves entre eux, il serait possible d'armer le premier d'instruments de renforcement de la voix, et de munir les secondes de cornets propres à réunir et à concentrer les vibrations sonores. Bien entendu que ces instruments devraient être affaiblis et enfin supprimés, à mesure que l'audition ferait des progrès.

Pour compléter ces indications très succinctes, j'ajouterai que, dans l'intérêt des élèves, il pourrait être avantageux, dès que l'audition et la parole seront suffisamment développées, de les placer dans quelque établissement affecté à l'instruction des enfants parlants, soit lycée de l'État, soit institution religieuse ou privée, dont les chefs seraient honorés, et s'empresseraient de les recevoir sans aucune vue de bénéfice à faire sur eux.

Je ne présente ces idées, que pour donner un aperçu de la route qu'il serait possible de suivre, et, par conséquent, pour appuyer les conclusions du rapport que vous avez entendu, avec cette restriction toutefois que, sans indiquer au ministre aucun procédé à adopter de préférence, l'Académie se bornera à poser le principe de la nécessité de pourvoir au

traitement curatif des sourds-muets, en l'invitant à charger une commission de coordonner les moyens qu'elle jugera les plus efficaces pour y réussir, et de réglementer, leur emploi dont la surveillance et la direction lui resteront confiées.

— M. Bousquet : S'il est vrai, et qui en pourrait douter, que le sourd-muet ne parle pas parce qu'il n'entend pas, il est clair que pour le faire parler, il faut le faire entendre; tout est là : et tout ce qu'on fera en dehors de cette vue si simple n'aura que des résultats insignifiants ou incomplets.

Si vous lui rendez l'ouïe, ne vous inquiétez pas du reste; il rentre par cela même dans la vie commune, il parlera de lui-même, et il n'a que faire de la pédagogie ; mais si vous le laissez avec son infirmité, il faut lui donner au plus vite un maître, un précepteur qui l'élève et lui enseigne à se passer du sens que la nature lui a refusé.

Il y a trois enseignements, trois systèmes d'éducation pour les sourds-muets.

En France, le langage des signes avait prévalu sur tous les autres jus qu'au commencement de ce siècle.

L'abbé de l'Épée, et son digne continuateur, l'abbé Sicard, convaincus que le sourd-muet devait trouver dans le *signe mimique* tous les secours que le parlant trouve dans le *signe vocal*, avaient peu d'intérêt à le faire parler ; ils n'avaient qu'un but dans leur enseignement, c'était de suppléer la parole par le langage des signes ; et il est vrai de dire que cette éducation avait produit d'assez bons résultats entre leurs mains pour perpétuer l'illusion.

Néanmoins leurs successeurs ne s'en contentent plus : ils croient qu'on peut mieux faire pour les sourds-muets et les rapprocher des parlants. Leur prétention ne va pas encore à les faire entendre, mais à les faire parler, sans les faire entendre, par l'imitation mécanique des mouvements des organes vocaux. La vue vient, dans ce cas, au secours de l'ouïe, et aspire sinon à la remplacer, du moins à la suppléer jusqu'à un certain point : c'est un appel de l'oreille à tous les autres sens.

C'est cette méthode, c'est l'art d'imiter l'articulation et de lire sur les lèvres qu'enseignaient au xv° siècle les instituteurs espagnols, nos premiers maîtres dans l'art d'élever les sourds-muets ; mais on dit qu'ils n'en comprirent pas toute l'importance. Puisqu'elle a été abandonnée pendant si longtemps, il faut bien croire qu'elle ne fut pas trouvée aussi utile qu'elle le paraît aujourd'hui qu'on veut y revenir. D'ordinaire les bonnes pratiques ne se perdent pas, surtout quand on n'a rien de mieux à leur substituer. Pour moi, je vois de grandes difficultés dans l'exécution.

Premièrement, il s'en faut de beaucoup que tous les sourds-muets se prêtent également à ces pénibles exercices. Ceux-là même qui y réussissent, et ils sont en petit nombre, se font comprendre difficilement. C'est que, comme l'a fort bien dit M. Bonnafont, pour parler il faut s'entendre : la voix ne peut pas se passer du contrôle de l'oreille. Et d'autre part, pour lire sur les lèvres, il ne suffit pas à l'œil de suivre les mouvements apparents des organes vocaux, il faudrait voir aussi ce qui se passe dans l'intérieur de la bouche : or comment la vue pourrait-elle pénétrer jusque-là ? Aussi la méthode de l'articulation, dont on est si épris aujourd'hui en Belgique et en Allemagne, ne donne-t-elle que des succès fort imparfaits et en petit nombre. Sur 33 élèves dont se compose l'institution de Gmund, mademoiselle Morel n'en a trouvé que deux ou trois qui parlaient bien ; tous les autres étaient inintelligibles ou articulaient si péniblement et avec de telles contorsions que c'était un spectacle horrible à voir. Et M. l'abbé Carton, l'habile directeur de Bruges, affirme que ces proportions sont celles qu'il a trouvées dans les autres institutions, une seule exceptée, où l'on n'admet que des élèves de choix.

Enfin on a voulu aller encore plus loin. On a compris que toutes ces inventions ne sont, après tout, que des moyens détournés, des ruses de l'art pour donner le change à la nature ; et d'essai en essai, d'espérance en espérance, on a fini par se persuader qu'il n'était pas impossible de réintégrer le sourd-muet dans la plénitude de ses sens.

Cette idée appartient à M. Itard. Conduit par l'analogie, il se persuada que, de même qu'on fortifie les membres par le mouvement, de même aussi on fortifierait l'oreille par l'exercice de l'audition. C'est ce qu'il a appelé l'*éducation physiologique de l'oreille.*

M. Itard entra dans cette nouvelle voie dès 1805 : ici les dates sont importantes à noter pour lui conserver une gloire qu'on a voulu lui ravir. Et ce n'était pas une de ces idées vagues et fugitives comme il en passe tant par la tête des esprits inventifs ; il a travaillé trente ans à faire introduire la culture de l'oreille parmi les sourds-muets ; et pour perpétuer sa méthode après lui, il a fondé, par son testament, une classe particulière toute consacrée à l'instruction des sourds-muets par la parole et par l'écriture.

M. Blanchet s'est associé à M. Itard en marchant sur ses traces : c'est là son mérite ; son erreur serait de croire que, pour avoir substitué des bruits à d'autres bruits, l'usage de la cloche ou du tambour à l'usage des *acoumètres du monocorde*, il a créé une nouvelle méthode, il a posé de nouveaux principes. Ce sont là, si l'on veut, des modifications heureuses, mais c'est toujours le même enseignement au fond. A cet égard, je partage en tout point l'opinion de M. Guéneau de Mussy, si bon juge en pareille matière et en beaucoup d'autres.

A la différence près des instruments employés à exciter le sens auditif et à mesurer les progrès de l'audition, la conformité est parfaite. De même que M. Itard, M. Blanchet ne croit pas que tous les sourds-muets soient appelés à profiter des bienfaits de la méthode. Le nombre des élus est le plus petit, et, chose digne de remarque, la proportion qu'il indique est justement celle qu'avait trouvée M. Itard avec des instruments plus imparfaits. La sagacité de l'artiste avait suppléé à l'imperfection des procédés. On exclut d'abord tous les sourds-muets dont l'oreille est fermée à tous les bruits. Ceux-là la méthode ne s'en occupe que pour les condamner et leur ôter toute espérance ; elle ne consent à

s'exercer que sur ceux auxquel sil reste encore quelque degré d'audition, et plus il en reste, plus elle espère.

Au surplus, en restituant à M. Itard une méthode qui lui appartient, je ne m'en dissimule pas les défauts. Il est trop clair que, pour rendre l'ouïe aux sourds-muets, il faudrait atteindre aux causes qui les en ont privés. De même que la cécité, la cophose n'est que le signe apparent d'une lésion cachée et profonde, et cette lésion ne varie pas moins dans la surdité de naissance que dans la surdité accidentelle. Une des plus communes est, à ce qu'il paraît, le tubercule ; et comme, suivant la judicieuse remarque de M. Louis, quand il y a des tubercules dans un organe quelconque, il est bien rare qu'il n'y en ait pas dans le poumon, on comprend pourquoi tant de sourds-muets meurent de phthisie.

Il ne peut entrer dans le dessein de cette note de parcourir toutes les lésions congénitales ou acquises qui peuvent entraîner la surdité et l'abolition de la parole ; nous remarquerons seulement que quoiqu'elles contiennent le secret de cette double infirmité, personne ne s'en est occupé, ni M. Itard, ni M. Deleau, ni M. Blanchet. L'art a désespéré d'atteindre jusque-là ; mais alors, qu'il se console de ses défaites. Quand on se résout à ne s'attaquer qu'à l'effet, tout ce qu'on peut espérer, c'est de soulager, c'est d'améliorer ; mais de guérir, jamais ! Et cependant, veuillez le remarquer encore, on ne court qu'après les victoires les plus faciles. Le sourd qui n'entend rien est abandonné sans pitié ; on n'a de sollicitude que pour le demi-sourd. On s'empare de ce qui lui reste d'audition, et pour l'améliorer, on n'a rien imaginé de mieux que d'assaillir l'oreille des bruits les plus aigus et les plus répétés.

Tout ce que l'oreille peut gagner à cet exercice, elle l'obtient bientôt ; mais elle le perd avec la même facilité. Les premiers effets de cette éducation sont généralement heureux et prompts. Les parents, faciles à s'abuser, y voient d'abord le présage d'une guérison complète et prochaine. On dit même qu'une Société illustre y a été trompée ! Mais bientôt cette amélioration s'arrête, et comme l'oreille ne

parvient jamais à saisir les intonations, les modulations de la voix, la parole reste toujours bornée, rude, sans expression. Les demi-sourds sont toujours des demi-muets; ils parlent, mais ils ne conversent pas: la conversation est une musique trop délicate pour des organes si grossiers.

Tels étaient les élèves de M. Itard, et il ne s'en cachait pas. Ceux de M. Blanchet seraient-ils plus heureux? Il n'y a pas d'apparence. S'ils le sont, c'est qu'ils ont été mieux choisis, c'est qu'ils entendaient mieux, quand on a commencé leur éducation, de sorte qu'en réalité l'art avait moins à faire. Hors de cette hypothèse, je ne vois qu'illusion.

Vous parlez sans cesse de rapprocher le sourd-muet des parlants, et vous avez raison; mais souvenez-vous qu'il n'y a qu'un moyen d'opérer ce rapprochement, c'est de lui rendre l'ouïe, assez du moins pour qu'il entende la parole sur le ton de la conversation. S'il entend sans trop de difficulté, il parlera sans effort, et il ne lui en coûtera pas de se rapprocher de ceux à qui il pourra se communiquer. Mais si, après tous vos exercices, l'oreille reste toujours plus ou moins dure, s'il n'entend que confusément, avec peine, et de près, n'espérez pas l'attirer dans une société qui n'est pas la sienne. Plus juste appréciateur de sa position que vous-même, il s'éloignera peu à peu, et retournera de lui-même à ses compagnons d'infortune avec lesquels du moins il se sent plus à l'aise et où son amour-propre n'a rien à souffrir de la comparaison.

On a souvent admiré la facilité qu'ont les enfants à apprendre à parler; c'est en effet quelque chose de merveilleux. Et cependant, ils n'ont pas de maître, ou, si l'on veut, ils en ont autant qu'il y a de parlants. Je veux dire que les paroles à leur adresse ne sont rien en comparaison de celles qui flottent à leurs oreilles; mais ils les saisissent au vol, et les répètent dans l'occasion de manière à vous confondre. S'ils étaient contraints à un nouvel effort d'attention et d'audition à chaque mot nouveau, croyez-vous que leur éducation marcherait si vite? Détrompez-vous. Quand il faut se donner tant de mal pour entendre, on cesse bientôt d'écou-

ter, et la peine d'écouter éteint promptement jusqu'au désir de parler.

Et il n'est pas nécessaire pour tomber dans le mutisme d'être né sans oreilles. L'histoire ne manque pas d'exemples d'enfants doués de tous leurs sens, et qui, ayant perdu tout à coup, et par accident, la faculté d'entendre, se sont promptement déshabitués de la parole dont cependant ils avaient joui jusqu'à cinq, six et même sept ans.

C'est ici le lieu de placer une réflexion que je livre à la physiologie. Il n'en est pas de l'ouïe comme des autres sens. Considérez la vue, par exemple : sans doute ses services sont en proportion de son étendue ; mais quelque faible qu'elle soit, elle est encore fort utile. Si elle ne distingue pas les petits objets, elle distingue les gros ; si elle ne vous permet pas de lire, elle sert à vous conduire. Et de même pour l'odorat, le goût, le toucher. Mais l'oreille se trouve dans une position toute particulière, et cela à cause de sa liaison avec la parole. Placée à la porte de l'intelligence, elle transmet la parole que la voix répète comme un écho ; il y a là un admirable concert, et pour y jouer son rôle, pour y tenir son rang, elle a besoin de toute sa finesse, de toute sa perfection, sinon elle ne sert presque de rien, elle est perdue pour la parole. Comment la bouche pourrait-elle répéter ce que l'oreille n'entend pas ?

Encore une fois, les élèves de M. Blanchet ont-ils acquis, sous cet habile maître, la faculté d'entendre au degré dont je parle ? Si vous répondez par l'affirmative, je vous en félicite ; mais croyez-moi, ne vous pressez pas de conclure, attendez encore, et rappelez-vous que d'ordinaire l'amélioration de l'ouïe ne dure pas. Combien de malheureux sourds-muets, qu'on croyait avoir rendus à la société parlante s'en sont retirés d'eux-mêmes par la difficulté d'y tenir leur place ?

Parlerai-je des précautions à prendre pour s'assurer du degré d'audition de vos élèves ? Il est trop évident que s'ils sont exercés à lire la parole sur les lèvres, vous ne pouvez éprouver leurs oreilles qu'à l'insu de leurs yeux ; autrement,

vous êtes exposé à prendre le change. Le sourd lui-même s'y trompe.

Ma remarque paraîtra d'autant plus naturelle que, si je suis bien informé, tous les élèves qui ont passé sous les yeux de la commission s'exercent à la parole dans la classe d'*articulation* de la rue Saint-Jacques. Tous apprennent aux leçons d'un maître habile la lecture sur les lèvres. D'où l'on voit que, les succès qu'ils ont obtenus fussent-ils tout ce qu'on dit, il se trouverait deux instituteurs pour se les disputer et pour se les partager. Et en effet, à côté de ces élèves, il y en a d'autres qui n'entendent rien, mais ils suivent aussi la classe d'articulation, et l'on assure qu'ils parlent : très mal, je le suppose ; mais enfin cela suffit pour prouver qu'il n'est pas absolument nécessaire d'entendre pour émettre quelques sons et articuler quelques mots.

Par toutes ces considérations, et par d'autres que nous omettons, nous supplions l'Académie de mettre la plus grande réserve dans sa réponse à l'autorité supérieure ; ses jugements sont trop graves, ses décisions ont trop de poids pour s'engager légèrement. Qu'elle se rappelle l'exemple de l'Institut. Il y a déjà longtemps, un médecin, qui a fait une étude particulière des maladies de l'oreille, l'honorable M. Deleau, annonça aussi qu'il faisait entendre les sourds, qu'il faisait parler les muets de naissance. Il était si sûr de lui et de ses procédés, qu'il en écrivit à l'Académie des sciences, s'engageant à la rendre juge et témoin des prodiges qu'il lui préparait, si elle en voulait faire les frais. L'Académie, riche et généreuse, accepta le défi, tel qu'il lui fut proposé. Cinq sourds-muets furent choisis et mis en expérience. Elle employa, dit-on, 40,000 fr. à cette éducation ; et ce ne serait pas trop pour un si grand bienfait ! Cependant que sont devenus ces malheureux ? Entendent-ils ? parlent-ils ? S'ils parlent, comment parlent-ils ? M. Deleau le sait et nous le dira. Pour moi, tout ce que je sais, c'est qu'un rapport devait être fait, et qu'il ne l'a pas été. La chose en valait pourtant bien la peine. Quoi qu'il en soit, cette affaire, dont on fit grand bruit dans le temps, était tombée dans l'oubli : je ne la rap-

pelle qu'à regret et pour la faire servir d'avertissement; car je prie M. Deleau de croire qu'il n'y a dans mes observations rien de personnel, rien d'offensant pour lui; il a sans doute trop présumé de la puissance de son art; mais cela même lui mérite nos éloges plutôt que notre blâme.

Après M. Deleau est venu M. Dupotet. Celui-ci, le nom le dit assez, fondait toutes ses espérances sur le magnétisme animal; toutefois, comme il avait plus à cœur l'intérêt des sourds-muets que le triomphe de ses doctrines, il ne dédaigna pas d'en seconder l'effet par les excitations de l'ouïe, à la manière d'Itard et de M. Blanchet. Il s'essaya sur huit sourds-muets de son choix. On cria d'abord au miracle; c'est toujours ainsi que cela commence; mais l'amélioration s'évanouit encore plus vite qu'elle n'était venue : c'est toujours ainsi que cela finit. Et pour le coup l'impuissance du magnétisme fut officiellement constatée dans un rapport de la docte compagnie.

Ainsi, messieurs, tout ce qu'on a essayé, tout ce qu'on a fait jusqu'ici pour rendre l'ouïe aux sourds-muets a échoué M. Blanchet ne s'est pas laissé rebuter par l'exemple de ses prédécesseurs, il faut le louer de son courage et de sa persévérance; il faut encourager ses efforts, mais je ne crois pas que le moment soit venu de proclamer son triomphe.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Résumé d'analyse et d'expériences sur la nature et l'usage des eaux minérales de Pyrmont, par le docteur Richard Harnier. Brochure in-8.

2. Du chauffage et de la ventilation des édifices publics, suivi de la Réponse à la critique de M. Gaultier de Claubry, par M. Deschamps (d'Avallon). 1853, in-8 (extrait des *Annales d'hygiène*, t. XLIX).

3. Thèse présentée et soutenue par M. le docteur A. Gubler, intitulée : Établir d'après les faits cliniques et nécroscopiques jusqu'ici connus, la théorie la plus rationnelle de la *cirrhose*.

4. La parole enseignée aux sourds-muets sans le secours de l'oreille, par M. J.-B. Puybonnieux, professeur à l'Institut des sourds-muets. Un volume in-8. (Réservé pour la commission de la surdi-mutité.)

5. Mutisme et surdité, ou Influence de la surdité native sur les facultés physiques, intellectuelles et morales, par le même auteur. Un volume. (Réservé pour la même commission.)

6. Langue universelle, langage mimique, mimié et écrit, développement philosophique et pratique, par M. J. Rambosson. Brochure in-8. (Réservé pour la même commission.)

7. Des conditions dans lesquelles s'entreprend, et des moyens par lesquels s'accomplit l'instruction des sourds de naissance, par M. Léon Waïsse. Brochure in-8. (Réservé pour la même commission.)

8. Le mécanisme de la parole mis à la portée des sourds-muets de naissance, par le même auteur. (Réservé pour la même commission.)

9. De la parole considérée au double point de vue de la loi physiologique et de la grammaire, par le même auteur. (Réservé pour la même commission.)

10. Les sourds-muets et leur éducation, par le même. (Réservé pour la même commission.)

11. Des eaux gazeuses alcalines de Soultzmatt (Haut-Rhin), par M. le docteur Bach. Un volume.

12. Traité des eaux minérales du grand-duché de Nassau, — ouvrage traduit de l'allemand par M. le docteur Kaula. Un volume in-8.

13. Moyen de créer des sources artificielles d'eau pure pour Bruxelles et pour d'autres grandes villes, d'après le nouveau procédé anglais, par M. F.-O. Ward, membre du Comité de l'association sanitaire de Londres. Un volume in-8.

14. Rapport sur les travaux de l'Association des médecins de Toulouse pendant l'année 1852, par M. le docteur Teillier, secrétaire général.

15. Journal de chimie médicale, n. 5.

16. Revue thérapeutique du Midi. Avril.

17. Compte rendu de la séance générale tenue à l'École de pharmacie le 30 mars 1853, par la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine.

18. De l'influence des canaux sur la salubrité publique, par M. le docteur Raynaud (de Montauban). Brochure in-8.

19. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XVIII, n. 14. 30 avril.

20. Journal des connaissances médicales pratiques. 5 mai.

21. Gazette médicale de Montpellier, n. 1.

22. L'Abeille médicale, n. 13.

23. Le Moniteur des hôpitaux, n. 54 à 56.

24. La Presse médicale, 7 mai.

25. L'Union médicale, n. 53 à 55.

26. Gazette des hôpitaux, n. 53 à 55.

27. Tables de mortalité de la ville de Londres.

28. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 18.

29. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, depuis le numéro 1, jusqu'au numéro 76.

30. M. le docteur Michaud (de Louvain), fait hommage à l'Académie des opuscules suivants :

Deux cas remarquables de hernies.

Résections de la mâchoire supérieure.

Note sur les fractures extra-capsulaires du col du fémur, accompagnées de pénétration dans le grand trochanter.

Note additionnelle à une communication relative à l'hématocèle ou les kystes sanguins du cou.

Déchirure de la portion prostatique de l'urètre et du col de la vessie.

Observation de chirurgie plastique.

Extirpation d'une tumeur volumineuse occupant la région parotidienne.

Description d'une anomalie rare de l'artère épigastrique.

SÉANCE DU 17 MAI 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Des échantillons et un certificat de puisement d'une eau minérale que M. NESSEL possède dans la commune de Soultzmatt (Haut-Rhin), avec prière de procéder à l'analyse de cette eau. (*Commission des eaux minérales.*)

II. D'autres échantillons d'eau sulfureuse provenant d'une source située dans la propriété de M. HAINCQUE DE SAINT-SENOCH, aux Thernes, près Paris, pour être aussi soumise à l'analyse chimique. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur REGNAULT, médecin à Andrecy (Seine-et-Oise), sur un cas isolé de choléra qu'il a observé dans ladite commune. (*Commission du choléra.*)

IV. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements de la Haute-Saône, de l'Orne, du Var et du Jura. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettres de MM. les docteurs Ch. ROBIN et SANDRAS, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (*Renvoyées à la section.*)

II. M. le docteur GRANGE adresse à l'Académie une note intitulée : *Analyse des eaux minérales et thermales de Gréoulx, en Provence, près Aix.* (*Commission de l'Annuaire des eaux en France.*)

III. M. le docteur ZANDICK remercie l'Académie de la médaille qui lui a été décernée pour ses vaccinations en 1850, et donne quelques explications sur le dernier travail qu'il a soumis à la Compagnie, travail qui est relatif aux vaccinations par lui pratiquées en 1851. (*Renvoyé à la commission de vaccine.*)

IV. M. le docteur MÉRIER, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier, soumet au jugement de la Compagnie un travail intitulé : *Quelques observations sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements.* (*Commissaires :* MM. Villeneuve, Adelon, P. Dubois, et Danyau, *rapporteur.*)

V. M. le docteur BURQ envoie à l'Académie un mémoire sur un nouveau système d'applications métalliques, pour le traitement des affections nerveuses par les métaux à l'état sec ou à l'état humide. (*Commissaires :* MM. J. Cloquet, Guérin, Poiseuille, et Bérard, *rapporteur.*)

VI. M. VALADE-GABEL, directeur honoraire de l'Institution des sourds-muets de Bordeaux, adresse à l'Académie une note manuscrite sur l'enseignement des sourds-muets. (*Renvoyée à la commission de la surdi-mutité.*)

VII. M. le docteur MASCAREL soumet à l'Académie une série de questions sur l'emploi du chloroforme comme agent anesthésique dans les opérations chirurgicales. (*Renvoyé à la commission du chloroforme.* M. Malgaigne, *rapporteur.*)

VIII. M. TROUSSEL transmet directement à l'Académie une caisse d'eau minérale provenant des sources situées à Euzel-les-Bains, avec prière de vouloir bien en faire opérer l'analyse dans le laboratoire de l'Académie.

M. Troussel annonce qu'il a envoyé une certaine quantité des mêmes eaux à M. le ministre de l'intérieur et du commerce. (*Commission des eaux minérales.*)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du rapport sur la surdi-mutité. La parole est à M. Bouvier.

M. Bouvier : Un de nos honorables collègues, que nous vénérons tous, pour lequel nous professons tous la plus haute estime, M. Bégin, a dit que ce qui a trait à la guérison de la surdité était la seule partie réellement médicale de la question qui nous occupe. Je ne puis partager cette manière de voir. D'abord, au point de vue physiologique, il est clair que le mode d'instruction des sourds-muets est un problème entièrement du ressort de la physiologie ; et cela est si vrai, que les professeurs éminents, les savants distingués, qui ont traité ce sujet, ont été forcément conduits, avant tout, à acquérir les connaissances physiologiques qui leur manquaient, et que tout médecin doit posséder. Mais il n'est pas moins évident, au point de vue pathologique et thérapeutique, qu'il n'y a rien de plus médical que les suites de la surdité congéniale, de la surdité de la première enfance, et les moyens d'en prévenir ou d'en corriger les effets funestes par rapport à l'intelligence et à toute l'existence physique et morale des individus ainsi mutilés. A qui donc, je le demande, à qui les malheureuses mères de ces enfants s'adresseront-elles, sinon à leur médecin, non seulement pour solliciter la guérison de cette infirmité, mais encore pour en conjurer les suites, si elle est reconnue incurable ? Ne perdons pas de vue notre rôle dans la question qui s'agite. Nous sommes réunis en ce moment pour une grande consultation médicale. La mère qui nous invoque, c'est l'administration, mère née des pauvres et des affligés. Les êtres qui éveillent sa sollicitude, ce sont les vingt ou trente mille sourds-muets de la France, sur le sort desquels elle nous interroge. Heureux si nous nous élevons à la hauteur de cette noble mission !

Je rappelle les faits.

Le rapport de la commission, dont notre honorable collègue, M. le professeur Piorry, a été l'organe, avait pour objet de répondre à des questions adressées à l'Académie par M. le ministre de l'intérieur. Ces questions portent sur deux points :

1° Sur la possibilité de procurer à certains sourds-muets un degré quelconque d'audition, au moyen du traitement indiqué par M. le docteur Blanchet ;

2° Sur l'avantage qu'il pourrait y avoir à développer plus spécialement, comme le propose M. Blanchet, la faculté d'articuler et, au besoin, de lire la parole sur les lèvres, chez les élèves qui seraient admis au traitement, ainsi que chez d'autres définitivement privés de l'ouïe, mais n'ayant pas entièrement perdu l'usage de la parole.

Les conclusions de la commission sont favorables au traitement de M. le docteur Blanchet ; elles sont également favorables à sa proposition de modifier le mode d'instruction de l'Institution des sourds-muets, pour les deux catégories d'élèves que je viens de désigner. C'est sur ces conclusions que nous sommes appelés à voter.

Permettez-moi, dans l'examen des motifs qui peuvent éclairer notre vote, de renverser l'ordre des questions, de commencer par la question pédagogique, sur laquelle je désire surtout fixer votre attention.

En effet, c'est la question de l'instruction des sourds-muets qui nous est le moins familière ; c'est surtout à son sujet que nous avons besoin de nous éclairer mutuellement, et qu'il était difficile à la commission de nous faire partager sur-le-champ toutes ses convictions.

Afin de répondre à M. le ministre, sur cette question, avec connaissance de cause, je crois nécessaire, malgré ce qui a été dit jusqu'ici, et peut-être aussi à cause de ce qui a été dit, de se faire d'abord une idée nette de ce qu'est, en général, l'éducation des sourds-muets, de ce qu'elle doit être, et de la valeur des principales variantes qu'elle présente dans la pratique.

L'éducation, au point de vue moral et intellectuel, pourrait être définie, dans le langage figuré des élèves de l'abbé Sicard, la culture de l'esprit et du cœur. Pour le physiologiste, c'est l'art de faire acquérir à l'enfant toutes les notions, tous les sentiments moraux les plus capables de préparer son bonheur à venir.

L'éducation, pour atteindre ce but, dispose de trois moyens, qui sont :

1° L'exercice de l'intelligence et des facultés affectives, ou de la pensée et du sentiment moral de l'enfant ;

2° Sa contemplation du monde extérieur, l'intuition directe, par ses sens, de tout ce qui existe ou se passe autour de lui ;

3° Sa communication avec ses semblables, et la connaissance qu'elle lui donne de leurs pensées, de leurs notions, de leurs sentiments.

Le premier moyen, l'exercice des facultés morales et intellectuelles, ne peut être employé que par l'intermédiaire des deux autres ; car, en nous renfermant dans le cercle de la pédagogie, nous n'avons pas de moyen direct d'exciter l'action cérébrale.

La contemplation du monde extérieur est provoquée, chez le sourd-muet, de la même manière que chez l'entendant ; elle ne diffère, dans le premier, qu'en ce qu'il a un sens de moins pour l'exercer, et qu'il se trouve dans la nécessité d'y suppléer par ceux qui lui restent.

La difficulté de la communication du sourd-muet avec ses semblables, et réciproquement, est ce qui le distingue essentiellement de l'enfant qui entend, et ce qui donne à son éducation son caractère spécial.

Les communications de cette nature ont lieu de deux manières : par les signes ou le langage *graphiques*, et par les signes que j'appellerai *organiques*, parce qu'ils sont le produit immédiat de l'action des organes.

La communication graphique, applicable au sourd-muet, comme à celui qui entend, se fait à l'aide de la lecture, de l'écriture et du dessin.

La représentation graphique des mots constitue le principal moyen d'éducation, dans la surdi-mutité. Le sourd-muet qui sait lire et écrire est en état, non seulement de converser, par cette voie, avec tous les hommes de son pays qui possèdent les mêmes notions, mais encore de comprendre ses maîtres, d'étudier seul sans maître, et de parcourir le vaste champ des connaissances humaines, même les plus

élevées. On se rappelle ce jeune de Vigan, sourd-muet, qui, en 1843, étonna une commission académique, dont M. Cauchy était rapporteur, par ses connaissances étendues, acquises presque sans maître, en physique, en chimie, en astronomie, en botanique, en mathématiques, y compris le calcul différentiel et intégral.

On peut dire que les autres procédés d'éducation du sourd-muet ont pour premier but de l'amener à lire et à écrire facilement et correctement sa langue; que la mesure de la perfection qu'il a acquise dans ces exercices est aussi celle du degré d'instruction qu'il a atteint; que le sourd-muet qui n'y réussit que très imparfaitement doit être, par cela seul, peu éclairé, si ce n'est dans les arts manuels, où les notions acquises par l'intuition et l'imitation qui en dérive, ainsi que par le langage organique, peuvent lui suffire.

Les signes du langage organique s'adressent à l'ouïe, à la vue, au toucher, ou à plusieurs de ces sens à la fois.

Le sourd-muet ne peut faire usage des signes qui n'affectent que l'ouïe. Cependant il est rare que le nerf acoustique soit insensible à toute espèce de vibration, surtout lorsqu'elle est transmise par les parois du crâne, comme le montrent les recherches de M. Bonnafond, auquel je laisse le soin de faire connaître ses nouvelles observations sur ce point et les applications qu'on en peut faire au sujet qui nous occupe; bien que notre collègue n'ait peut-être pas assez distingué les sensations réellement acoustiques, produites par le diapason, de celles qui ne dérivent que de la sensibilité générale. On n'ignore pas que le son et le bruit s'accompagnent, en effet, de mouvements perceptibles à la vue ou au toucher, d'ébranlements partagés par nos organes et faisant impression sur la sensibilité générale, de manière à manifester leur présence par ces sensations diverses, à défaut de celle qu'ils produisent sur le sens de l'ouïe. Il n'est pas moins connu que l'on peut tirer un certain parti de ces sensations, pour la vie de relation des sourds-muets, et votre commission vous a rendu compte des faits curieux observés à cet égard par M. Blanchet.

Il existe trois sortes de langage organique applicables à

l'éducation des sourds-muets : la dactylologie, le langage oral, et la mimique.

La dactylologie est, comme le dit l'abbé de l'Épée, « ce » que font les écoliers de nos colléges pour converser d'une » extrémité de leur classe à l'autre (1). » Elle consiste à placer successivement les doigts d'une seule main, ou les deux mains, dans une position qui représente plus ou moins exactement la forme de chaque lettre. Tout le monde devine qu'on figure aisément de cette façon un O, un C, un I, un L, un V, un D, etc.; et quant aux lettres plus difficiles à rendre, les conventions y suppléent. Au moyen de cet alphabet manuel, on peut épeler tous les mots d'une langue et les rendre sensibles à la vue, comme s'ils étaient écrits sur le papier, avec la différence qu'on n'a jamais devant les yeux que la lettre que l'on figure, la trace des autres ayant disparu à mesure qu'elle s'est produite.

Ce langage manuel, à peine plus rapide que l'écriture, est beaucoup plus lent que la parole, et, par cela même, peu applicable aux communications des sourds-muets entre eux et avec les parlants. On a bien tenté de le perfectionner sous ce rapport en attribuant à certaines positions des doigts la valeur de syllabes ou de mots entiers ; mais il en est résulté une telle multiplicité de signes n'ayant plus rien de commun avec l'écriture, que ce procédé ne s'est jamais généralisé. Depuis longtemps, la dactylologie n'est plus guère en usage que dans deux circonstances : 1° lorsqu'on veut indiquer à un élève qui ne connaît pas le langage oral, la manière d'écrire un mot sans l'écrire soi-même ; 2° pour les noms propres qui se rencontrent dans la conversation mimique, quand ils ne sont pas remplacés par une désignation tirée du langage d'expression.

Le langage oral doit nous arrêter quelques instants. Son caractère essentiel n'a pas toujours été bien compris. Nous sommes si habitués à ne voir dans la parole que les sons qui

(1) *Institution des sourds et muets par la voie des signes méthodiques.* Paris, 1776, 1re partie, p. 26.

frappent notre oreille, que nous ne pouvons facilement en isoler l'action et les mouvements des organes qui les produisent. Or, pour le sourd-muet, c'est uniquement cette action qui constitue le langage oral, soit qu'il la constate chez les autres par la vue et le toucher, soit qu'il la sente en lui-même au moment où il l'exerce. Les différentes positions des lèvres, des arcades dentaires, de la langue, des joues, de la paroi inférieure de la bouche, du larynx, etc., dans la prononciation de chaque son, positions reconnues par le sourd-muet chez son interlocuteur, perçues par lui au sein de ses propres organes, forment un alphabet labial, ou plutôt oral, une véritable *chéilologie* ou *stomatologie* tout à fait comparable à l'alphabet manuel, à la dactylologie, qui résulte des différentes positions des doigts. Seulement cet alphabet oral frappe moins la vue et offre plus de complication dans les mouvements propres à chaque signe; il est tout à fait conventionnel et il n'a pas, comme la dactylologie, l'avantage de reproduire les signes de l'écriture. N'oublions pas toutefois que c'est la même langue, que le langage oral n'est qu'une autre manière de représenter les mots, et, jusqu'à un certain point, les mêmes lettres, quand notre orthographe bizarre ne détruit pas l'accord des langues écrite et parlée.

J'ai fait abstraction jusqu'ici du son émis par le larynx dans la voix ordinaire, du souffle de la voix basse fourni par l'appareil respiratoire ; mais il va sans dire que la parole n'est obtenue qu'à la condition que l'action des parois thoraciques, dans un cas, l'action de ces parois et des muscles du larynx, dans l'autre, s'ajoutent aux mouvements des diverses parties de l'appareil buccal. Il faut même y joindre l'action du voile du palais, qui détermine la direction du son ou du souffle laryngien vers l'une ou l'autre ouverture extérieure du tuyau vocal.

C'est encore par la vue, le toucher et la perception intérieure de ses propres modifications organiques, que le sourd-muet reconnaît et apprend à exécuter lui-même tous les mouvements des organes respiratoires et vocaux qui coïnci-

dent avec ceux de la bouche, pour produire toutes les articulations de la parole. L'effort de ces organes se traduit, en effet, par leurs changements de volume et de situation, par les vibrations dont ils sont le siége, ou qu'ils déterminent dans les parois du tuyau vocal, par l'écoulement de l'air à travers les ouvertures du nez ou de la bouche, écoulement perceptible au tact pour la main placée au-devant de ces ouvertures.

Ce sont ces différents indices qui mettent le sourd-muet en état de produire des sons qu'il n'entend pas, mais qu'il sent vibrer dans sa poitrine, et d'acquérir ainsi la voix de la parole articulée, dont il semblait à jamais privé. On est même parvenu à régler ses intonations, si souvent imparfaites, en lui faisant apprécier par le toucher la différence des vibrations de la paroi inférieure de la bouche suivant le ton des sons vocaux.

On comprend néanmoins quelles difficultés il faut surmonter pour obtenir une grande précision dans ces exercices, avec quelle facilité les articulations qui exigent plus d'effort seront omises dans la prononciation des mots, ou remplacées par d'autres, produites par des mouvements peu différents, et, d'un autre côté, quels obstacles la rapidité de la parole, la profondeur d'une partie de ses organes, apportent à la perception visuelle du langage oral, ou, comme on dit, à la lecture sur les lèvres.

L'habileté du sourd-muet à se servir du langage oral est en rapport :

1° Avec son degré d'intelligence ;

2° Avec les rudiments d'audition qu'il conserve ;

3° Avec l'état plus ou moins parfait de la vision, et surtout des organes de la parole, sous le rapport de leur conformation et de l'agilité de leurs mouvements ;

4° Avec l'ancienneté de la surdité, lorsqu'elle n'est pas congéniale, avec l'usage que l'enfant a pu faire de la parole avant de perdre l'ouïe, ainsi qu'avec l'espace de temps pendant lequel il a cessé de parler ;

5° Avec l'âge auquel on a commencé à exercer l'enfant à l'articulation des sons ;

6° Avec le temps et les soins consacrés à cet exercice, l'attention et la bonne volonté qu'y a apportées l'élève, l'étendue et la fréquence de ses relations avec les parlants, et le plus ou moins de difficultés qu'il a rencontrées à employer un autre langage ;

7° Enfin, avec le degré de connaissance qu'a le sourd-muet des mots et de la langue qu'il doit lire sur la bouche ou qu'il doit lui-même articuler.

Chacune de ces influences mériterait d'être appréciée en particulier ; mais leur examen m'entraînerait trop loin dans ce moment. Je dirai seulement qu'à part l'idiotisme, une mauvaise conformation ou l'impossibilité d'assouplir dans un âge avancé les organes de la parole; à part l'opiniâtreté de l'élève à se refuser à cette étude, l'existence de lésions pulmonaires ou autres qui l'empêcheraient de supporter les efforts qu'elle exige, aucune autre circonstance ne s'oppose d'une manière absolue à l'emploi du langage oral. Je n'en excepte pas l'insensibilité presque complète des nerfs acoustiques, qui, d'après les recherches de notre collègue, M. Bonnafond, priverait les sourds-muets de la parole, en les empêchant de s'entendre parler, parce que j'ai vu des sujets placés dans cette condition défavorable, qui n'en possédaient pas moins le langage oral.

Au reste, ce serait une erreur de croire que la perfection soit indispensable à la pratique du langage oral. De ce que cette perfection est rare, de ce qu'un grand nombre de sourds-muets, éduqués au moyen de l'articulation, *parlent mal*, on ne saurait conclure au peu d'utilité de ce procédé. Assurément, si nous nous trouvions dans un pays où personne ne parlerait notre langue, nous nous estimerions tous très heureux, et notre honorable collègue M. Bousquet comme les autres, de comprendre et de parler la langue de ce pays, comme les sourds-muets les moins habiles comprennent et parlent notre langage oral. Ne voyons-nous pas journellement des étrangers, des Français même, se faire parfaitement comprendre de nous malgré des vices de prononciation dont ils ne peuvent se défaire ? Ne voyons-nous

pas des lésions graves des organes de la parole, telles que l'imperfection de la voûte et du voile du palais, altérer la prononciation à un tel point qu'elle devient par moments inintelligible, et personne s'est-il jamais avisé de dire que le langage de ces individus soit inutile, et qu'il faille les condamner à parler par signes, parce qu'ils *parlent mal?* Pour quelques embarras momentanés à s'entendre, pour quelques équivoques sérieuses ou plaisantes, qui donc voudrait sacrifier ainsi, même dans son état imparfait, un des premiers attributs de l'homme, celui qui, après l'intelligence, l'élève le plus au-dessus de la brute?

Au lieu de nous rebuter des imperfections de langage des sourds-muets, travaillons plutôt à les restreindre, à les faire disparaître, s'il se peut, et puisque certains d'entre eux, non moins sourds que les autres, atteignent pourtant, sous ce rapport, à une perfection comparable à celle des entendants, recherchons quelles sont les conditions spéciales auxquelles ils ont dû ce précieux avantage, et faisons tous nos efforts pour étendre ces conditions à un plus grand nombre de leurs pareils, soit en cultivant à temps et sans relâche leurs facultés orales, soit en perfectionnant les procédés d'enseignement des signes vocaux.

Ce langage, d'ailleurs, qui nous paraît si souvent insuffisant quand nous voulons converser avec un sourd-muet parlant, est beaucoup mieux compris de ses compagnons d'infortune, de ses maîtres, de ses parents, de tous ceux, en un mot, qu'il fréquente le plus habituellement, et qui, tous aussi, savent mieux que nous se faire entendre à ses regards. La suppression, l'altération ou l'articulation imparfaite d'une partie des lettres, des syllabes ou même des mots, leur perception incomplète par l'intuition de la bouche, nuisent alors à peine à l'échange réciproque des idées, parce que les interlocuteurs devinent ce qui n'est point exprimé par ce langage *abrégé*, *réduit*, par la même raison que l'enfant qui bégaie les premiers mots de la langue converse déjà avec sa nourrice, tandis que nous ne pouvons le comprendre; que nous-mêmes nous sommes en état de saisir *à demi-mot* une

conversation un peu éloignée, qui parvient tronquée à nos oreilles, de lire une écriture mal formée, chargée d'abréviations, sur des sujets qui nous sont familiers, de déchiffrer la sténographie, malgré la suppression de toutes les voyelles, etc. Remarquons, en outre, que le sourd-muet qui parle mal se contente souvent d'indiquer le signe oral par la position des différentes parties de la bouche, sans émettre réellement le son, et que ce mouvement, perdu pour celui qui ne sait pas lire sur les lèvres, est parfaitement compris d'un interlocuteur également sourd-muet, ou possédant la chéilologie : c'est ce qu'on appelle *parler sans voix*, langage muet, qui n'est pas la même chose que parler à voix basse.

Ces considérations permettent d'expliquer pourquoi le sourd-muet parlant lit moins facilement sur la bouche et reproduit aussi moins fidèlement, lorsqu'il ne les voit pas écrits, les mots d'une langue qui lui est étrangère; pourquoi on éprouve plus de difficulté à l'entendre et à s'en faire entendre dans une langue que l'on ne possède pas parfaitement soi-même, ce qui, soit dit en passant, n'est peut-être pas une des moindres causes qui ont entraîné quelques savants français à apprécier au-dessous de leur valeur réelle les résultats qu'ils étaient allés observer dans les écoles d'Allemagne.

Des deux actes du langage oral, lire sur les lèvres et articuler, les sourds-muets accomplissent plus aisément le premier que le second, de même que nous parvenons plus facilement à comprendre une langue étrangère qu'à la parler correctement. « On réussit beaucoup mieux dans la lecture » sur les lèvres, dit l'abbé Carton, et le succès est à peu » près général (1). » Cet auteur estimable disait, en 1845, qu'il n'avait pu obtenir, pour l'articulation, des résultats aussi avantageux que ceux qui étaient annoncés par les instituteurs allemands (2), et M. Bousquet a produit cette citation à l'appui de son opinion sur l'usage de la parole. Mais, depuis cette époque, l'abbé Carton aurait entrevu, d'après le témoignage de M. le docteur Blanchet, la possibilité d'é-

(1) Mémoire couronné en 1845, p. 103.

(2) *Ibid.*, p. 102.

tendre encore le domaine de la parole. « Si les ressources » de son établissement, disait-il en 1852, lui permettaient » d'avoir un maître et une maîtresse de plus pour cet ensei- » gnement, il obtiendrait de plus brillants succès sur un plus » grand nombre d'élèves (1). » C'est qu'en effet, là gît la cause principale de la différence des résultats. Pouvoir consacrer à chaque élève tout le temps nécessaire est, toutes choses égales d'ailleurs, le premier élément du succès. « Apprendre à des sourds-muets à parler, disait l'abbé de » l'Épée en 1784, n'est point une œuvre qui demande de » grands talents ; elle exige seulement beaucoup de patience. » Tout père ou mère, maître ou maîtresse..... peut espérer » de réussir dans cette entreprise, pourvu qu'il ne se rebute » pas des premières difficultés, etc. (2). »

Les faits que je viens de faire connaître à l'Académie sur la pratique du langage oral chez les sourds-muets sont le corollaire, non pas seulement de ce que j'ai lu, mais encore de ce que j'ai vu, soit dans la classe d'articulation fondée aux Sourds-Muets de Paris, vers 1828, d'après le vœu de l'Académie de médecine, supprimée peu d'années après, rétablie plus tard, et confiée actuellement au zèle de M. Volquin, soit sur des enfants de la même institution traités et, en partie, exercés par M. Blanchet, soit enfin, et surtout, dans l'institution Dubois, dont on vous a déjà parlé, et où l'usage de la parole est le seul moyen de communication organique des élèves entre eux et avec leurs professeurs.

Il résulte de ces faits que le langage oral peut être employé avec avantage dans l'éducation des sourds-muets, quoiqu'il ne doive pas réussir également chez tous; que son usage offre toutefois une certaine difficulté et réclame une étude persévérante et assidue; qu'il peut, à la rigueur, suffire aux communications habituelles des sourds-muets entre eux; que le rapport des mots articulés avec la langue écrite

(1) Blanchet, *premier rapport à M. le ministre de l'intérieur*, 1852.

(2) *La véritable manière d'instruire les sourds et muets*. Paris, 1784, p. 155.

fournit une base utile, sur laquelle peut s'appuyer l'enseignement de la lecture et de l'écriture. Parlerai-je de l'avantage inappréciable que la langue orale procure au sourd-muet, en facilitant ses rapports avec les parlants, et en adoucissant du moins, si elle ne peut y mettre un terme, la rigueur de son isolement dans la grande société humaine? Qu'il me suffise de rappeler encore ici les paroles du vénérable abbé de l'Épée, qui disait en 1776 : « L'unique moyen » de les rendre (les sourds-muets) totalement à la société » est de leur apprendre à entendre des yeux et à s'exprimer » de vive voix », et il ajoute : « Nous y réussissons en grande » partie avec les nôtres, quoique nous ne vivions pas avec » eux, et qu'ils ne viennent à nos leçons que deux fois par » semaine. Il n'est rien, absolument rien, qu'ils ne puissent » écrire sous la dictée de vive voix, et sans leur faire aucun » signe. » Voilà pour la lecture sur les lèvres ; voici pour l'articulation : « Une de nos sourdes-muettes récite son of- » fice de vive voix avec sa maîtresse. Elle a aussi récité de » vive voix les vingt-huit chapitres de l'Évangile selon saint » Matthieu. Toutes les plus grandes répondent de vive voix » aux questions qui ne demandent qu'une réponse affirma- » tive ou négative..... Elles ajoutent en cas de besoin des » phrases courtes, comme *je ne sais pas*, *je ne pourrai pas*, » *je ne l'ai pas vu*. Un jeune sourd-muet me répond seul pu- » bliquement à la messe.... Il a soutenu, en 1773, une dis- » pute latine de vive voix en toute règle sur la définition de » la philosophie, etc. (1). » Assurément les prétentions de l'école allemande paraîtront bien modestes, à côté de semblables récits d'un homme qui passe pour le chef des adversaires de la parole. Remarquons toutefois que ces succès de l'abbé de l'Épée ont trait bien plutôt à l'acte mécanique du langage oral et à l'exercice de la mémoire, qu'à un véritable développement de l'intelligence par la parole ; il a soin d'avertir lui-même, en parlant de son jeune philosophe, que « les arguments étaient communiqués. »

La troisième espèce de langage, applicable à l'instruction

(1) *Institution des sourds et muets*, p. 155.

des sourds-muets, est la mimique. Elle a sa source dans le langage d'expression qui nous est commun avec les animaux, mais que relèvent et ennoblissent les formes humaines et le reflet de l'âme sur la physionomie et jusque dans le geste. Borné à un rôle accessoire dans son association avec la parole, ce langage exprime à lui seul nos idées et surtout nos sentiments, quand le langage oral nous manque pour les rendre. Il était naturel que le sourd-muet l'appelât tout d'abord à son aide. Mais les gestes spontanés étant insuffisants pour traduire toutes ses pensées, il en invente pour étendre son langage, comme ces religieux condamnés par leur règle au silence, qui, dit-on, composèrent un *Dictionnaire des signes*. « Nos muets, dit Montaigne, disputent, argumentent » et content des histoires par signes : j'en ay veu de si souples » et formez à cela, qu'à la vérité il ne leur manquait rien à la » perfection de se sçavoir faire entendre. » *Essais*, l. II, ch. XII.

L'abbé de l'Épée crut ne pouvoir mieux faire, pour instruire les sourds-muets, que de régulariser, d'agrandir encore leur langage par signes, et de lui faire exprimer toutes les idées du langage ordinaire. C'est de cette mimique de convention, perfectionnée par l'abbé Sicard, Bébian et beaucoup d'autres, que l'on fait encore usage dans l'éducation des sourds-muets.

C'est une langue à part, une langue toute d'images, qui détache de chaque idée un ou plusieurs de ses attributs pour en faire sa représentation extérieure, au moyen des mouvements, des attitudes, du jeu de la face, le plus en rapport avec ce que l'on veut peindre. Ici plus de mots, de syllabes, de lettres ; c'est à peine si l'on reconnaît les parties du discours. La phrase n'est qu'une suite de dessins animés, qui rappelle, en quelque façon, la langue hiéroglyphique ou certains rébus, moins l'obscurité de l'une et les équivoques des autres. Il n'est personne qui n'ait eu occasion de se servir, sans s'en douter, de quelque signe de ce langage mimique, de faire, par exemple, le simulacre de coucher en joue pour désigner un fusil, de passer un anneau au doigt pour indiquer le mariage, de promener une main de haut en

bas sur l'épigastre pour exprimer le besoin de la faim, etc. La pantomime de nos théâtres, quoique moins variée, moins méthodique, moins précise, et beaucoup moins complète, peut pourtant en donner, jusqu'à un certain point, l'idée.

Les éléments de ce langage, ou les signes, sont nécessairement infiniment plus nombreux que dans le langage ordinaire, puisqu'il y en a presque autant que d'idées distinctes, tandis que les mots dont nous nous servons se ramènent tous à un petit nombre de signes élémentaires, dont l'association et l'arrangement, deux à deux, trois à trois, quatre à quatre, et ainsi de suite, les constituent.

Cependant il n'y a pas, à beaucoup près, autant de signes mimiques que de mots : 1° d'abord, parce que les synonymes sont rendus par un seul et même signe, ce qui, à la vérité, est en partie compensé par la nécessité d'avoir plusieurs signes pour les mots qui expriment plusieurs idées différentes ; 2° en second lieu, parce que les idées composées étant rendues par les idées simples qu'elles renferment, un certain nombre de signes élémentaires, diversement combinés, ont pu remplacer un plus grand nombre de mots; 3° parce que le même signe désigne le verbe et le substantif quand ils expriment la même action ; 4° en quatrième lieu, par suite de la manière même dont cette langue fonctionne, et que je vais essayer d'expliquer.

Le mécanisme en est simple ; point de déclinaison, point de conjugaison. L'idée radicale qu'expriment le substantif, l'adjectif, le verbe, suffit. Des signes particuliers, marquant le genre, le nombre, trois signes pour le présent, le passé, l'avenir, s'ajoutent au signe de l'idée fondamentale, et lui impriment les différents sens que nous rendons par le singulier, le pluriel, le féminin, le masculin, et tous les temps des verbes. Supposons, par exemple, qu'on veuille dire en langage mimique : *Tu nous as ennuyés, je ne veux pas t'écouter, je m'en vais.* On fera le signe de *toi*, de *ennui* ou *ennuyer*, de *nous*, puis le signe du passé, et l'on continuera de la même façon pour le reste de la phrase, qui se trouvera rendue à peu près comme il suit : *Toi ennuyer nous le temps*

passé, moi vouloir écouter toi pas, moi partir. Mais on conçoit que la rapidité du geste, son expression, qui substitue la peinture à la parole, donneraient aux idées une vivacité, une couleur, une énergie, que cette pâle traduction ne saurait rendre.

Voilà, en peu de mots, voilà, si je les ai compris, les principes les plus généraux de la langue mimique. Je demande pardon à l'Académie, et surtout aux adeptes en ce langage, de ce qu'il peut y avoir d'inexact dans mes paroles. Je ne connaissais pas ces principes il y a huit jours; j'ai cru nécessaire de les étudier, de les exposer ici pour ceux de mes collègues qui pouvaient les ignorer comme moi, parce qu'ils font évidemment partie des éléments sur lesquels doit se baser notre jugement. Le peu de temps que j'ai pu leur consacrer, le motif qui m'a conduit, seront mon excuse.

La mimique est, comme on le voit, une sorte de langue primitive; ses tours se rapprochent du premier langage de l'enfant, de celui des peuples peu avancés en civilisation, particulièrement de certaines langues d'Orient, du chinois, auquel on l'a comparé (1), du langage du nègre créole, et de tous les hommes qui s'essaient dans une langue étrangère, sans en connaître encore les formes grammaticales. Mais, hâtons-nous de le dire, elle diffère de toutes ces langues de mots par sa forme pittoresque, qui met sous les yeux les actes, les faits, dont les mots ne sont que le récit. La langue poétique, qui nous fait oublier un instant les mots qu'elle emploie pour les images qu'ils retracent, et dont elle est prodigue, peut seule lui être plus exactement comparée, et, sous ce rapport, j'appellerais volontiers la langue mimique une véritable poésie primitive.

On comprend tout l'attrait que présente à l'enfant sourd-muet ce langage d'action, simple, naïf, comme son âme, et pourtant si précis, si expressif, si rapide, si bien fait pour frapper les seuls sens qu'il conserve; ce langage pour lequel il semble né, qu'il sait, pour ainsi dire, avant de l'avoir

(1) Bébian, *Essai sur les sourds-muets et sur le langage naturel*, 1817, p. 134.

appris, et qui, à peine enseigné, lui devient aussitôt un facile moyen de communiquer avec ses semblables. On comprend tout ce qu'il y avait de saisissant dans ces espèces de représentations scéniques que donnaient Sicard et l'abbé de l'Épée, dans ces pantomimes spirituelles de Massieu, Clere, et tant d'autres, dans ces tableaux mouvants et intelligents, qui passaient sous les yeux du spectateur, dans ces traductions de la langue poétique, si animées, si pittoresques, et en même temps si fidèles, qu'hommes et femmes en étaient pénétrés, émus jusqu'aux larmes. On comprend toute l'ardeur des apôtres de la mimique à défendre aujourd'hui cette arche sainte, tout leur amour pour un idiome qui est leur ouvrage, leur conquête, qui est leur langue maternelle, s'ils sont en même temps sourds-muets, et leur répugnance invincible à lui substituer notre langue orale.

Cette répugnance ne peut mieux se comparer qu'à celle de ces provinces que les événements de la guerre ou les traités font changer de domination, pour la langue qui leur est imposée par leurs nouveaux maîtres. Elle se transmet d'une génération de sourds-muets à l'autre, comme celle-ci se perpétue dans les familles pendant des siècles. J'ai vu moi-même, ces jours derniers, les élèves du savant Berthier, interrogés par lui sur leur désir d'apprendre le langage de la parole, répondre presque unanimement, et sans hésiter, par un signe négatif, quoique presque tous eussent déjà acquis une notion de la langue orale par le cours d'articulation qu'on leur fait suivre. La faible minorité qui se prononça pour l'affirmative me parut se composer surtout de demi-sourds, ou d'enfants ayant parlé avant d'avoir perdu l'audition. M. le docteur Ménière vous a rappelé un essai malheureux de suppression de la mimique, tenté autrefois, vers 1832, dans l'institution de Paris. Cet exemple, je dois le dire d'avance, ne prouve pas ce que notre honorable confrère a voulu en déduire, l'impossibilité d'un emploi général de la méthode de l'articulation. L'Académie va en juger. Il fut rendu, à cette époque, un arrêté qui prescrivait aux élèves le langage oral, et leur défendait d'employer les signes pour

la prière et pour s'entretenir entre eux. C'était, comme on l'a dit, décréter la parole. Qu'en arriva-t-il? Les élèves se révoltèrent contre le directeur d'alors, M. Ordinaire. Les professeurs, dont plusieurs étaient sourds-muets, ne continuèrent pas *trois jours* l'enseignement de l'articulation et de la lecture sur les lèvres, qui leur était ordonné; quelques uns ne firent pas même une seule fois cet essai (Bébian, *Examen critique de la nouvelle organisation*, etc., 1834, p. 38.) Ce fait, qui n'a évidemment aucune valeur relativement au choix à faire entre les deux méthodes, est seulement une nouvelle preuve de l'éloignement des élèves des classes de mimique pour l'emploi de la parole.

Mais que l'on ne croie pas que cette répulsion soit générale, naturelle au sourd-muet, indépendante des impressions qu'il a reçues. Loin de là; l'abbé de l'Épée lui-même nous apprendra que « les sourds-muets..... étant curieux, comme » le reste des hommes, de savoir ce que l'on dit, surtout » lorsqu'ils supposent qu'on parle d'eux ou de quelque chose » qui les intéresse, ils nous dévorent des yeux, cette expres- » sion n'est pas trop forte, et devinent très aisément tout ce » que nous disons, lorsqu'en parlant nous ne prenons pas la » précaution de nous soustraire à leur vue (1). » Or, il est clair qu'il n'y a qu'un pas de cette excessive curiosité, signalée par l'abbé de l'Épée, au désir d'apprendre et de pratiquer le langage oral. Aussi ai-je vu tous les élèves de l'institution Dubois, où la mimique est inconnue, manifester le plus vif empressement pour un art dont ils sentent tout le prix. « Chère maîtresse, écrivait une ancienne élève des dames » Dubois, je désire beaucoup avoir votre portrait afin » quand je serai à travailler dans ma petite chambre en » levant les yeux que je vous vois comme une bienfaitrice » car je peux aller partout on me comprend bien. J'ai » vu A., (élève qui sortait de l'institution des sourds-muets » de Nancy) elle est comme une *hébreu* dans le monde au » lieu que je peux parler et raisonner avec mes parents de ce » que je sais et ce que je vois, etc. »

(1) *La véritable manière d'instruire les sourds et muets*, p. 211.

A côté des avantages inappréciables que je viens de reconnaître à la mimique, se placent des inconvénients que je ne dois pas omettre.

D'abord, il est manifeste que cette langue spéciale ne servira au sourd-muet, rendu à la société, que dans des limites très restreintes, que le temps qu'il aura passé à l'apprendre n'aura été employé qu'à le mettre en rapport avec ses maîtres, ses compagnons, et plus tard avec le petit nombre de membres de sa famille ou de personnes étrangères, qui auront appris son langage. « N'est-il pas plus logique, dit M. Blanchet (2e *Rapport sur les établissements d'Allemagne*), que » l'enfant sourd-muet apprenne à se servir, par exemple, du » mot *pain*, à le prononcer pour le désigner quand il en a » besoin, certain d'être compris des 36 millions d'habitants de » la France, plutôt que d'avoir appris à désigner la chose » *pain* par un signe conventionnel, plus ou moins naturel, » que personne ne comprendra. »

Un second inconvénient de la mimique, c'est qu'elle n'est point uniforme, c'est qu'elle varie d'un lieu à un autre, dans le même pays, que dis-je ! dans la même institution, à peu près comme ce patois de nos paysans, qui fait que, d'un département, d'un village à l'autre, on peut avoir de la peine à se comprendre. L'honorable M. Puybonnieux, professeur parlant aux Sourds-Muets de Paris, raconte, à la vérité, qu'il a pu s'entretenir longuement, par signes, avec un professeur américain, qui ne savait pas le français, et dont lui-même ne parlait pas la langue (1). Mais ce n'est là qu'un fait, et quelque témoignage qu'il rende en faveur de la ressemblance du langage d'action dans ce cas particulier, il ne saurait détruire une foule d'autres faits contraires.

Mais le plus grand reproche que l'on puisse adresser à la mimique, est une conséquence de sa nature même. Sans doute personne ne lui refuse d'être propre au développement de l'intelligence, de faire *penser* le sourd-muet, d'agrandir le cercle de ses idées comme toute autre langue, peut-

(1) Puybonnieux, *Mutisme et surdité*. Paris, 1846, p. 210.

être même, à certains égards, mieux que toute autre langue moins bien appropriée à la vie de relation de cette classe d'êtres. Mais il ne faut pas oublier que, dans l'éducation, tout langage n'est qu'un moyen d'étude, que, dans celle du sourd-muet, en particulier, la lecture et l'écriture, la connaissance de la langue de son pays, sont les premières notions qu'il lui importe de posséder, celles qui le conduisent à acquérir toutes les autres. Or, voyez quelle complication va résulter du défaut de rapport, de la dissemblance complète, de l'opposition même, qui se trouvent entre sa langue organique, celle des signes, et sa langue écrite, la langue des livres, la seule qui puisse l'instruire hors de la présence et des entretiens de son professeur, de même qu'après son retour à la vie commune. Qui ne sent que notre langue sera pour lui une langue morte, ce qu'est le latin, ce qu'est le grec dans nos colléges ; qu'il se trouvera dans la position où serait placé un écolier ne sachant *parler* que le français, et à qui on imposerait l'obligation, tant au collége que pour le reste de ses jours, de ne lire, de n'écrire que du latin ou du grec, qu'il serait libre seulement de traduire dans sa langue maternelle, et *vice versâ?* Que l'on ne croie pas, en effet, que, même avec le secours de l'écriture et de la dactylologie, les signes ou gestes mimiques soient, pour le sourd-muet, *représentatifs* des mots ; non, la première chose qu'ils lui rappellent, la seule qui fixe son attention, quand il ne fait pas l'effort de penser à la langue écrite, de se *traduire* lui-même, ce sont les images, ce sont les choses, les idées, qu'elles expriment. Cela est si vrai que les sourds-muets habituellement mimes ne pensent que par signes, sans se représenter aucunement les mots, comme nous pensons à l'aide de notre langue maternelle, et non au moyen du grec ou du latin qu'on nous a appris. C'est là un fait proclamé par tous les hommes compétents qui ont écrit sur la matière. « Il est de toute importance » a dit Itard dans son testament (1) à la suite de la clause dans laquelle il exclut

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. III, p. 924.

l'emploi du langage mimique pour sa classe d'instruction complémentaire, « il est de toute importance que le sourd-» muet, arrivé à ce dernier degré de l'enseignement, *cesse* » *de penser dans sa langue*, naturellement imparfaite et tron-» quée, pour traduire, comme il le fait, ses idées dans la » nôtre ; *mais qu'il pense* et s'exprime d'emblée *dans la lan-» gue de la grande société parlante*, soit par la voix, soit par » l'écriture. » Ce vœu d'Itard, qu'il fondait sans doute sur la possibilité de penser dans une langue étrangère, une fois qu'elle nous est devenue très familière, ce vœu n'a pu être rempli et ne pouvait l'être par sa méthode mixte. Le professeur sourd-muet, autrefois élève d'Itard pour la parole, qu'il possède en effet, quoique imparfaitement, M. Allibert, me disait encore ces jours passés : « Je pense par les signes. »

C'est donc une difficulté de plus, et une difficulté sérieuse, que l'on crée au sourd-muet, lorsqu'on lui apprend ainsi deux langues différentes, l'une pour converser, l'autre pour se livrer à l'étude ; ses progrès doivent inévitablement en souffrir ; ils doivent être plus lents que lorsqu'on l'instruit par la parole, à moins d'admettre que, toute compensation faite, il lui faille plus de temps et de travail, somme toute, pour étudier à l'aide de la parole, pour apprendre et cultiver la langue orale, concordant mieux, mais non complétement, il ne faut pas l'oublier, avec la langue écrite, que pour apprendre les signes et effectuer incessamment leur traduction en mots écrits, et réciproquement.

Là est, en effet, le nœud de la question. Sa solution, au point de vue pédagogique, se trouve tout entière dans ce fait, à savoir, le temps nécessaire, la somme de travail à produire pour atteindre un résultat identique par l'une ou l'autre méthode, ou, ce qui revient au même, la nature du résultat obtenu par l'emploi d'un temps et d'une somme de travail semblables. Ajoutez à cela l'autre face de la question, le degré d'utilité de la parole, au point de vue social, telle que le sourd-muet peut l'obtenir, et vous aurez tous les éléments du problème à résoudre.

Une solution complète de ce problème ne nous est pas demandée, et j'en félicite l'Académie. Voici soixante-quinze ans que la lutte des deux camps est engagée, à partir de la querelle de Heinicke et de l'abbé de l'Épée, et il est permis de douter que nous y eussions mis un terme.

Cependant la question même qui nous est posée, quoique partielle, exige que nous abordions quelque peu l'examen de ce grand problème.

On nous demande s'il convient de placer une partie des sourds-muets de l'institution de Paris dans une classe à part, où ils seraient élevés spécialement au moyen de l'articulation. Ces sourds-muets sont, à la vérité, dans des conditions particulières ; mais ils ont été confondus jusqu'ici avec les autres sourds-muets et instruits, comme ceux-ci, par la mimique. Itard vous a même déclaré, en 1828, qu'il y avait toujours avantage à placer ces enfants (ceux qui ne sont pas complétement sourds, mais qui le sont assez pour ne pouvoir jouir de l'audition indirecte) dans une école de sourds-muets, l'éducation par signes auxquels on soumet ceux-ci profitant à ceux-là et remplaçant chez eux l'influence de la conversation orale. Votre commission d'alors vous exposa, de son côté, par l'organe de M. Husson, qu'ayant comparé deux sourds-muets rendus en partie à la faculté d'entendre et de parler, élevés, l'un dans une famille de personnes entendant, l'autre au milieu de sourds-muets, elle avait reconnu la supériorité intellectuelle du second sur le premier, parce qu'il avait joui des avantages de la conversation, à l'aide du langage des signes, et tout en proposant, suivant le vœu d'Itard, la fondation d'une classe destinée à apprendre aux sourds-muets à parler, tout en recommandant, pour une petite fraction des enfants admis aux sourds-muets, une éducation consistant dans la combinaison des signes avec la parole, la commission répète dans ses conclusions, que « toute » surdité congéniale ou de bas âge, *quelque légère qu'elle » soit*, rend l'éducation mimique *indispensable*, par conséquent, rejette l'enfant dans la classe des sourds-muets (1). »

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. II, p. 178.

Ce qu'on vous propose aujourd'hui est donc, sous ce rapport, le contraire de ce que vous avez adopté en 1828. Devez-vous y souscrire? Les nouveaux faits produits depuis cette époque sont-ils de nature à couvrir la responsabilité que votre nouvelle décision fera peser sur vous? Allez-vous, en adoptant les conclusions de la commission actuelle, conseiller le bouleversement, la désorganisation de l'Institution des sourds-muets, comme a paru le craindre notre honorable collègue, M. Ferrus? Si l'on suivait votre avis, en supposant qu'il soit conforme au vœu de la commission, risquerait-on d'entraver l'éducation d'une partie des élèves de l'Institution de Paris, et de les rendre à la société dans un état d'infériorité relative, comme votre commission de 1828 était convaincue que cela devait arriver? Telles sont les questions que je ne puis me dispenser d'examiner.

Et d'abord, il est des éclectiques, on en trouve partout, qui ont dit : Rien de plus simple, la mimique est bonne, mais l'articulation a bien son mérite; unissons-les dans un doux embrassement, et tout sera dit; enseignez à la fois l'articulation et la mimique. Ces esprits conciliants ne proposent rien de nouveau. C'est, je viens de le rappeler, la conclusion formelle du rapport de M. Husson à l'égard de certains sourds-muets. C'était la pensée d'Itard lui-même, quand il demanda, à plusieurs reprises, ce cours d'articulation que vous connaissez, quand il conseilla, dans son testament, d'exercer continuellement à l'articulation les élèves de sa classe de perfectionnement (1). Mais hélas, chimère! l'accord est impossible, l'honorable M. Bégin vous l'a dit : « Les deux » méthodes sont formellement exclusives. » Ai-je besoin de vous dire pourquoi, de vous rappeler l'éloignement des élèves *mimes* pour la parole, la nécessité de ne pas détourner d'un travail opiniâtre, d'une pratique assidue, constante, de l'articulation, ceux que vous destinez à conquérir l'usage de la langue orale? Que, dans des cas particuliers, un sourd-muet, élevé par la mimique, ait assez d'empire sur lui-même

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. III, p. 924.

pour y joindre l'étude de la parole ; qu'un autre, habitué à ne se servir que de la parole, apprenne plus tard la langue des signes, sans inconvénient pour son langage oral, je suis loin de le contester; mais, en thèse générale, une méthode mixte ne me paraît point applicable.

Ainsi, point d'association, point de moyen terme, car je n'appelle de ce nom, ni la conservation de la mimique expressive spontanée, commune à tous les hommes, dans les manifestations de la pensée d'un sourd-muet instruit par la parole, ni l'introduction de quelques gestes naturels (*mimique naturelle* des Allemands), pour montrer les objets, figurer les actes qu'on nomme, dont on apprend les mots à l'enfant au début de l'éducation par le langage oral. Il est impossible de s'entendre, si l'on ne veut s'astreindre à ces distinctions, si l'on partage la méprise de ceux qui confondent la mimique ou la langue des signes avec la dactylologie, les gestes naturels d'expression avec les signes mimiques de la langue conventionnelle des sourds-muets. Que quelques-uns de ces gestes aient trouvé un heureux emploi dans ce langage, c'est ce qu'on ne saurait nier; mais ils forment, à beaucoup près, le plus petit nombre des signes employés. S'il était possible qu'il en fût autrement, les parlants n'éprouveraient pas tant de difficulté à apprendre la langue mimique ; on n'aurait pas vu Itard, dans sa longue carrière, rester presque entièrement étranger à ce langage; on ne verrait pas, dans nos institutions, tant de fonctionnaires dans le même cas, ni, dans les familles mêmes, beaucoup de leurs membres rester à jamais privés de ce moyen de communication avec des enfants sourds-muets qu'ils chérissent. Quand j'insiste sur l'incompatibilité de l'usage de la mimique avec la parole dans l'éducation des sourds-muets, il est clair que je n'entends parler que de la mimique *enseignée* et formant véritablement un langage à part.

Pour fixer votre choix, puisqu'il faut enfin se prononcer sur le mérite comparatif des deux méthodes dans la circonstance particulière qui vous est soumise ; pour vous aider à sortir d'embarras au milieu d'adversaires également con-

vaincus, également ardents, il me suffira de laisser parler les faits.

Ce jeune Paul de Vigan, dont j'ai déjà parlé, s'est exprimé comme il suit, devant la commission de l'Académie des sciences :

« Je crois utile, dans cet historique, de faire connaître » l'inconvénient des pantomimes dont les sourds-muets se » servent irrésistiblement pour causer entre eux. Elles les » empêchent de bien apprendre la langue française, et aussi » de sentir l'utilité de la lecture, ce qui fait qu'ils se trouvent » souvent fort embarrassés quand il faut parler par écriture » à ceux qui ne connaissent pas les signes ni les pantomimes, » et (ce qui fait) qu'ils se hasardent à écrire des phrases et des » mots de la signification desquels ils ne sont pas sûrs, ou » une suite de mots qui ne présente aucun sens, ou qui n'est » pas française (1). »

Ai-je besoin de faire remarquer que M. de Vigan ne peut parler ici que d'après sa propre expérience, d'après ce qu'il avait dû observer nombre de fois sur lui-même et sur ses camarades ?

Beaucoup d'autres témoignages, en partie puisés dans les ouvrages mêmes des partisans déclarés du langage d'action, établissent formellement l'insuffisance de l'éducation des sourds muets par cette méthode. Je sais bien qu'il ne faut pas se montrer trop exigeant en pareil cas, qu'il n'est donné à aucune méthode de faire que le jeune sourd-muet ne soit pas un enfant arriéré, et plus tard un homme retardé, non qu'il ait moins d'intelligence que les parlants, mais parce qu'il manque forcément de cette éducation que j'appellerai *spontanée*, résultant de la société continuelle de l'enfant avec tous ceux qui l'entourent, et qui, à leur propre insu, concourent incessamment à l'exercice et au développement de ses facultés morales et intellectuelles. En un mot, pour me servir d'une expression de M. le docteur Ménière, je ne pense

(1) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1843, t. XVII, p. 1271.

pas plus que notre honorable confrère que l'on puisse, par aucun moyen, faire des miracles en fait de surdi-mutisme. Mais on a exalté les résultats intellectuels obtenus par l'école de Paris, on les a déclarés supérieurs à ceux que l'on obtient ailleurs. Il faut donc montrer ce qu'ils sont réellement, comparativement aux résultats des autres méthodes.

« Nous devons le dire sans détour, dit M. de Gérando (1), » il est connu que les élèves de l'abbé de l'Épée ne pou- » vaient d'eux-mêmes exprimer une de leurs pensées, ren- » dre compte d'une de leurs actions, dans une phrase écrite » de leur composition. Le respectable instituteur s'était per- » suadé qu'un semblable résultat était absolument impos- » sible à obtenir..... « N'espérez pas, écrivait-il à l'abbé » Sicard en 1783, que vos élèves puissent jamais rendre par » écrit leurs idées. *Notre langue n'est pas leur langue;* c'est » celle des signes. Qu'il vous suffise qu'ils sachent traduire » la nôtre avec la leur, comme nous traduisons nous-mêmes » les langues étrangères, sans savoir ni penser, ni nous ex- » primer dans ces langues. »

Et en effet, l'abbé Sicard cite l'exemple d'un élève de l'abbé de l'Épée, qui, renvoyé à ses parents après plusieurs années d'une instruction regardée comme complète, écrivait : *Caudéran, paquet, porter mon oncle*, pour dire : Je vais à Caudéran porter un paquet à mon oncle.

Je conviens que les choses n'en sont pas restées à ce point entre les mains des successeurs de l'abbé de l'Épée. Continuons donc, afin de juger des progrès ultérieurs.

M. de Gérando dit encore, mais cette fois en parlant des sourds-muets instruits par l'abbé Sicard lui-même, ou selon ses principes : « Voyez, en effet, combien les élèves formés » par la voie des signes méthodiques se trouvent encore » gênés dans la langue de leur pays : c'est toujours avec une » sorte de fatigue qu'ils mettent par écrit leurs réflexions et » les réponses aux questions qu'on leur adresse ; ils conser- » vent certaines locutions qui leur sont propres ; ils man-

(1) *De l'éducation des sourds-muets.* Paris, 1827, t. Ier, p. 479.

» quent fréquemment à certaines des formes de la langue ; » ils ne se familiarisent point avec ces tours qui donnent au » style sa physionomie et son empreinte..... Mais, ce qu'il » y a de plus fâcheux, ils s'accoutument peu à la lecture ; ils » prennent peu de goût pour cet exercice, qui devrait être » cependant leur principal moyen d'instruction, qui devrait » les mettre en état d'en achever par eux-mêmes la partie » la plus essentielle. Un grand nombre d'entre eux ne sont » pas en état de lire couramment un livre quelconque ; » presque tous montrent de l'éloignement pour les livres, » quand ils sont abandonnés à eux-mêmes (1). »

Ceci était écrit en 1827 ; poursuivons dans l'ordre chronologique.

« Lorsque j'entrai à l'Institution royale, dit Bébian (2), je » trouvai.... un système de signes grossiers et obscurs..... » Aussi, toute la littérature était-elle lettre close pour les » pauvres sourds-muets. Bien heureux quand une traduction » en signes n'était qu'un non-sens. C'était le plus souvent un » contre-sens continu. Aussi, Dieu sait de quelles erreurs » les esprits de ces pauvres enfants étaient farcis ! C'est ce » que les élèves de cette époque peuvent encore attester. » Le fameux sourd-muet Massieu, ce grand improvisateur de » réponses aux exercices publics de l'abbé Sicard, ne com- » prenait pas *l'Ami des enfants* de Berquin. »

Itard, en créant, par son testament, en 1837, une classe d'*instruction complémentaire* à l'Institution des Sourds-Muets de Paris, ajoute les réflexions suivantes :

« Le conseil d'administration, tous les professeurs con- » sultés, aura à décider quelles seront les études à suivre » dans la classe d'instruction complémentaire. Toutefois, si » mes observations et des expériences tentées sous ce point » de vue, pendant quarante ans, peuvent être de quelque » poids dans cette détermination, il faudra la déduire de ce

(1) *Ouvrage cité*, t. II, p. 503.

(2) *Examen critique de la nouvelle organisation*, etc. Paris, 1834, p. 35.

» fait remarquable, qui a pour moi tous les caractères d'une » vérité démontrée, *que presque tous nos sourds-muets, au » bout des six années qui leur sont accordées pour leur instruc- » tion, se trouvent hors d'état de lire, avec une parfaite intel- » ligence, la plupart des ouvrages de notre langue.* Il résulte » de là que le sourd-muet, sorti de l'Institut, reste toute sa » vie au même degré d'instruction où l'a laissé l'enseigne- » ment de ses maîtres, et qu'en conséquence de ce fait, » l'étude la plus fructueuse pour lui serait incontestablement » celle qui l'amènerait à lire *intelligiblement* et sans fatigue » toutes les productions importantes de notre langue (1). » Itard donne ensuite le conseil dont j'ai déjà parlé, d'exclure, dans cette classe de perfectionnement, l'emploi du langage mimique, mesure à peu près impraticable, comme l'expérience l'a démontré, à l'égard d'élèves habitués, depuis nombre d'années, à se servir presque exclusivement de la langue des signes.

On trouve, dans un discours de M. Laurent de Jussieu, prononcé dans la séance solennelle de 1843, pour la distribution des prix des sourds-muets, la phrase que voici :

« Nous ne saurions trop le répéter (M. de Jussieu l'avait, » en effet, déjà dit l'année précédente), c'est la connaissance » parfaite et l'usage facile de la langue française qui peu- » vent seuls rendre complétement les sourds-muets à la so- » ciété ; et c'est là, il faut le dire, *le côté faible de toutes les » classes.* »

Au rapport de M. Alph. Esquiros, auteur d'une série d'articles sur les sourds-muets, dans la *Revue de Paris*, « un » ancien professeur de l'Institution de Paris, qui a rempli, « durant ces dernières années, le rôle gratuit d'écrivain pu- » blic des sourds-muets, assure que sur plus de cent il n'en » a pas rencontré cinq, parmi les élèves sortis de l'École » royale, qui pussent se passer de ses services (2). »

Cet ancien professeur, que M. Esquiros ne nomme pas,

(1) *Testament* d'Itard (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, t. III, p. 924).
(2) *Revue de Paris*, 1844, p. 584.

est M. Garay de Monglave qui, plus tard, en 1845, adressa à la chambre des pairs, en faveur des sourds-muets, une pétition contenant ce passage :

« Membre de la commission consultative près de l'Institu-
» tion des sourds-muets; délégué pour inspecter l'enseigne-
» ment de l'Institution de Bordeaux et de diverses écoles
» particulières de sourds-muets ; ayant comparé ce que j'ai
» recueilli dans ces différentes inspections avec ce qui se fait
» en France et à l'étranger, et ayant appliqué à cet examen
» consciencieux le résultat de plus de vingt ans d'expérience
» et d'étude ; j'ai cru que je manquerais à tous mes devoirs
» si je ne m'empressais pas de déclarer..... 1° que les sacrifices
» onéreux que l'État s'impose annuellement pour subven-
» tionner généreusement les deux écoles royales, et pour
» aider quelques écoles départementales isolées s'épuisent
» en pure perte et ne profitent à personne comparativement
» à ce qu'on est en droit d'en attendre ; 2° que cet ensei-
» gnement .. est aujourd'hui si incomplet, si morcelé, que...
» sur cinquante qui sortent annuellement des trente-cinq
» institutions françaises, il s'en trouve rarement deux en état
» de s'exprimer *passablement* dans notre langue écrite. »

Le directeur des *Annales des sourds-muets*, M. Ed. Morel, en reproduisant l'analyse de cette pétition par M. de Tascher, s'élève, à la vérité, contre ce qu'il appelle les *exagérations* de M. de Monglave ; mais il convient que « la plupart
» des élèves, arrivés au terme de leur cours d'instruction,
» éprouvent encore de l'embarras à exprimer correctement
» leurs idées, » et il se borne à soutenir que « leur intelli-
» gence est du moins cultivée (1). »

M. Puybonnieux, professeur aux Sourds-Muets, confirme, dans une brochure de date récente, ce fait de l'instruction incomplète des élèves sous le rapport de la langue écrite. « On ne manquera pas de m'objecter, dit ce savant, que si
» quelques sourds-muets acquièrent une instruction par-
» faite, ils sont du moins peu nombreux, et que le plus grand

(1) *Annales de l'éducation des sourds-muets*, t. II, p. 123.

» nombre paraît sortir des écoles sans avoir une connaissance » assez parfaite de la langue pour pouvoir s'en servir dans » ses rapports avec le reste de la société. *Cela est vrai* (1). »

« Ce à quoi il nous faut tendre, disait, en 1847, un autre » professeur de l'Institution impériale, M. Vaïsse, c'est à » élever le niveau moyen des classes, à augmenter le nombre » des sourds-muets qui emportent, comme fruit de leur sé- » jour dans nos instituts, une instruction suffisante pour les » circonstances dans lesquelles ils se trouveront. *On ne peut* » *pas se le dissimuler*, à l'époque des plus brillants succès de » l'abbé Sicard, *ces résultats utiles étaient l'exception*. Effor- » çons-nous d'obtenir qu'ils soient la règle, etc. (2). »

On a dit que les instituteurs allemands, réunis à Pforzheim, en 1847, avaient fini par reconnaître que la méthode dite *française* donnait aux sourds-muets une plus grande valeur intellectuelle que l'enseignement par la parole. Il est bien vrai que l'un d'eux, M. Haug, jugeant, avec une candeur germanique, de la force de nos élèves par la matière de nos programmes, frappé d'ailleurs des opinions favorables à notre enseignement, exprimées par deux professeurs venus d'Amérique, MM. Day et Weld, ainsi que par des professeurs français qui avaient visité les institutions d'Allemagne, en vient *à douter*, « pour ne pas dire davantage, » ajoute-t-il, si les sourds-muets de son pays arrivent au même point que les nôtres dans l'éducation intellectuelle et morale (3). Mais depuis cette époque, deux autres professeurs, MM. Hill et Saegert, dont le nom fait autorité en Allemagne, se sont prononcés dans un tout autre sens, après avoir visité plusieurs de nos écoles.

M. Hill n'a point visité l'Institution de Paris, mais il assure « n'avoir point observé, dans les autres institutions françaises » où il a été admis, un développement intellectuel supérieur

(1) J.-B. Puybonnieux, *Droits des sourds-muets à l'assistance publique*. Paris, 1849, p. 17.

(2) *Annales de l'éducation des sourds-muets*, t. V, p. 69.

(3) *Annales des sourds-muets*, t. V, p. 168.

» à celui des élèves qui lui sont confiés. » Il s'attache d'ailleurs à repousser quelques imputations de M. Morel, tendant à déprécier les succès des écoles allemandes, et il explique comment l'enseignement de l'articulation, longtemps restreint, même en Allemagne, ne fournit pas d'abord les résultats qu'on en obtient aujourd'hui, grâce au grand développement qu'on lui a donné et à des perfectionnements successifs dans l'application de la méthode (1).

M. Saegert, directeur de l'institution des Sourds-Muets de Berlin, et inspecteur général des institutions de sourds-muets en Prusse, ayant visité l'établissement de Paris, a transmis ses impressions à M. le ministre de l'intérieur, dans une lettre dont je vais donner un extrait :

« J'ai éprouvé une impression pénible, dit M. Saegert, » en observant que l'éducation des sourds-muets à Paris est » dans un état de décadence et languit en dehors de tout » progrès depuis le temps des abbés de l'Épée et Sicard et » de Bébian..... Les élèves qui font partie de la classe com- » plémentaire ou supérieure, et qui sont les plus instruits » de la maison, ne sont pas, *sous le rapport de la parole*, » après sept, huit ans d'étude, aussi avancés que la plupart » de mes enfants de deuxième et de troisième année, et leur » *instruction ressemble à celle de nos sujets de quatrième an-* » *née*..... En Prusse, tous nos élèves apprennent à parler, » et à la fin de leurs études ils sont en état de converser. » L'enseignement..... est très étendu et aussi complet que » possible..... A voir ce qui se passe à Paris, il semble » qu'on élève à grands frais les sourds-muets pour les mettre » seulement en état de vivre dans une colonie de sourds-muets. » En Allemagne, au contraire, on forme le sourd-muet pour » vivre avec la société parlante, et on s'occupe, par tous les » moyens possibles, d'effacer les traces de son infirmité. »

M. Saegert termine sa lettre par des avis sur les moyens de remédier à ce qu'il nomme *les vices de l'enseignement* dans l'Institution de Paris.

(1) Blanchet, *Deuxième rapport à M. le ministre de l'intérieur sur les établissements de sourds-muets allemands*, 1853.

Assurément, je ne me porte point garant de *toutes* les assertions de MM. les professeurs d'Allemagne. Je rends hautement justice aux travaux de l'école française, à l'esprit de progrès de l'Institution de Paris, aux services qu'elle a rendus et qu'elle rend journellement encore, à ses louables efforts, depuis plus d'un demi-siècle, pour améliorer le sort des sourds-muets et les instruire, aux perfectionnements nombreux qu'elle a successivement introduits dans son enseignement, au zèle, à la capacité, à l'intelligence de ses professeurs. Mais l'appréciation rigoureuse des faits, quelle que soit leur source, n'est-elle pas notre premier devoir? Faut-il mettre la lumière sous le boisseau? Ne devons-nous pas, avant tout, éclairer M. le ministre et le mettre à même de réaliser, s'il se peut, de nouvelles améliorations? N'est-ce pas servir l'Institution de Paris elle-même? N'est-ce pas se conformer à tous ses antécédents, à l'esprit de progrès qui l'anime? Je ne pense pas que personne m'accuse d'attaquer cette honorable institution, de vouloir rabaisser son enseignement par la mimique au-dessous de sa valeur réelle. Je n'ai aucun motif de participer aux passions qui se sont trop souvent mêlées aux débats des deux écoles. J'ai simplement cherché la vérité, et je l'ai dite quand j'ai cru l'avoir trouvée, dans l'intérêt de cette classe d'enfants infortunés que nous nous efforçons d'élever à la dignité d'homme.

Je n'ai pu constater par moi-même le degré d'instruction des sourds-muets allemands et le comparer à l'instruction des élèves de l'Institution de Paris. Mais la méthode dite *allemande* est, vous le savez, pratiquée depuis longtemps en France. Sans remonter jusqu'à Péreire, prédécesseur et rival de l'abbé de l'Épée, dont les remarquables succès frappèrent l'Académie des Sciences, Lecat et Buffon, dont plusieurs anciens élèves, parlants et instruits, ont encore été vus dans ce siècle par divers témoins; sans parler de l'abbé Deschamps, autre contemporain de l'abbé de l'Épée, qui prit le médecin Amman pour guide et resta obscur malgré le succès de sa méthode, l'enseignement des sourds-muets par la parole a été particulièrement propagé de nos jours

par notre confrère M. le docteur Deleau, et l'un de ses jeunes élèves, M. Benjamin Dubois, est depuis plusieurs années à la tête de cette institution parlante, dont j'ai entretenu plus haut l'Académie. Il m'a donc été facile d'examiner les résultats intellectuels de cette méthode, comparativement à ce que nous savons déjà de l'Institution impériale, et à ce que je pouvais apprendre encore par moi-même des résultats du langage des signes. Or, cette sorte d'enquête ne m'a nullement fait reconnaître dans les élèves de la mimique cette supériorité qu'on leur a attribuée. Sans doute il faudrait plus de temps et des occasions plus nombreuses, pour multiplier les termes de comparaison, pour établir des distinctions peut-être indispensables, et arriver enfin à une détermination exacte de la valeur comparative des deux méthodes. Mais tout incomplets qu'ils sont, les documents que j'ai recueillis m'ont paru plus que suffisants pour prouver qu'en moyenne l'instruction des sourds-muets élevés sans l'emploi des signes n'est point inférieure à celle des sourds-muets enseignés par le langage mimique.

J'ai rappelé plus haut les différences de formes de ce langage et de la plupart des langues écrites, de la nôtre en particulier. Les ellipses constantes, les inversions fréquentes de la mimique, son manque absolu de syntaxe, l'extrême difficulté de rendre en signes les nuances de signification d'une quantité de mots, en font un langage fort éloigné du nôtre, et dont la traduction littérale donne lieu à un jargon plus barbare encore que le mot à mot de nos écoliers, en latin, de la sixième.

« ..... Le langage naturel des signes, dit M. Valade-
» Gabel (1), supprime nombre d'articles et de conjonctions,
» rend explicites des rapports indiqués chez nous par une
» simple désinence, en exprime d'autres implicitement par
» un arrangement particulier des parties de la phrase, et
» dans son allure toujours libre, se trouve presque con-

(1) Mémoire sur cette question : *Quel rôle l'articulation*, etc. Bordeaux, 1839.

» stamment en opposition avec la marche de la phrase fran-
» çaise.

» La mimique met le signe d'un rapport après les deux
» termes, quand il lui plaît de l'exprimer :

» Les cheveux sont sur la tête. — *Tête cheveux sur.*

» Ma table de marbre. — *Marbre table.*

» Je viens de Paris. — *Paris quitté, moi venir.*

» Paul boude : il n'est pas sage. — *Paul boude : Paul sage non.* »

Il résulte de cette forme de langage, pour nous étrange, naturelle pour le sourd-muet instruit par la mimique, qu'il a beaucoup de peine à se plier aux exigences grammaticales, et plusieurs lettres d'anciens élèves des écoles du gouvernement, que j'ai sous les yeux, se distinguent par de nombreuses incorrections, en grande partie causées par la reproduction des tournures de la langue mimique, par le manque d'habitude des règles, qui n'existent pas dans ce langage. Les sourds-muets les plus instruits eux-mêmes n'échappent pas toujours à cette incorrection de langage qui se lie à la pratique constante de la mimique, et qui résulte de ce qu'on peut appeler des *mimismes*, comme on dit des *germanismes*, des *gasconismes*, etc. Si on ne la retrouve pas dans les écrits de plusieurs professeurs sourds-muets, il faut l'attribuer à une pratique assidue de la lecture et de l'écriture, à une longue habitude dans l'enseignement de la langue française, et surtout bien plutôt, assure M. de Monglave, « à un travail isolé, persévérant, après leur entrée dans le professorat, aux conseils généreux d'amis étrangers à l'enseignement, qu'aux méthodes des écoles d'où ils sont sortis. » Il ne faudrait pas ranger parmi ces exceptions les ouvrages de Paulmier, qui était un professeur entendant et parlant, et non un sourd-muet, comme on l'a imprimé quelque part, par erreur.

Le défaut que je viens de signaler est moins commun dans le style des sourds-muets parlants, et l'orthographe m'y a paru aussi mieux observée.

On jugera de ces faits par les spécimens suivants, que je prends au hasard, et dont je reproduis scrupuleusement le style et l'orthographe.

Lettre d'un ancien élève de l'Institution impériale de Paris à M. le docteur X.

« Monsieur le docteur,

» Je m'empresse à vous écrire quelques lignes : je vous annonce tristement que ma pauvre amie est malade au lit depuis 3 jours ; elle a mal au talon enfle gauche elle souffre horriblement ; je vous prie bien de venir chez moi pour visiter à ma pauvre fidèle amie demain du matin ; car elle a besoin de prendre à la remède pour guérir bien à son talon enfle maintenant je la soigne bien malgre je suis bien inquiete qu'elle devient du mal.

» Adieu, monsieur, etc. »

Ce jeune homme était sorti en 1845 de la classe de perfectionnement. La lettre est de 1852.

Lettre d'un élève de l'Institution impériale de Paris.

« Mon cher frère,

» Avant-hier, je n'ai pas pu aller chez toi parceque Mr. D. s'est bien amusé avec moi jusqu'à 9 heures et demie du soir. Donc, je suis rapidement allé à l'école à 10 et ½. J'ai oublié prendre mes deux chemises blanchises et mon pantalon blancs que tu m'apporteras demain 10 heures du matin parceque je sortirai avec mes camarades et M. V. pour aller à la campagne de C. pour nous amuser à dîner chez Mr. V. Je te prie de ne pas oublier et de m'apporter mes deux chemises et mon pantalon pour avoir à me préparer demain à 10 h. M. D. m'ayant demandé quand je partirai pour mon pays, je lui ai répondu que ce sera samedi prochain. Il m'a paru fâché que je sois privé du plaisir d'assister à la grande fête de la naissance du prince président de la république. Il dé-

sire beaucoup que je reste avec lui pour me divertir et il m'a offert son lit et sa table pendant quelques jours et j'ai accepté cette si aimable offre. Je demande donc mes bons parents s'il leur plait que je remette à un autre jour Mr D. et moi nous irons bientôt ensemble leur presser dans nos bras. Je te prie de m'apporter deux chemises et mon pantalon pour les avoir besoin, et tu reviendras ici à 9 heures du matin parceque je partirai avec mes camarades et mon professeur V. 10 heures du matin pour nous rendre vers de la campagne de C. Je te prie de me revenir demain 9 heures du matin et après demain, pour me conduire chez Mr. D. Je te souhaite le bonjour ainsi que ta femme. Ton très dévoué. »

Cette lettre est du mois d'août 1852. Son auteur était un des meilleurs élèves de la classe de perfectionnement. Il avait passé dix ans dans l'Institution, d'où il devait sortir après la distribution des prix.

Lettre d'un ancien élève de l'Institution Dubois à M. D.

« Mon cher ancien maître,

» M. R..., bijoutier, mon maître, m'a dit qu'il ira à Paris; il a bien voulu se charger de ma présente et celle de mon père. J'espère qu'il ira vous faire une visite avec plaisir, il vous parlera de mon travail. Je suis fort triste qu'on me dit rien depuis le mois de septembre dernier, je vous prie de dire à mes anciens camarades, de ne pas m'oublier. Car je les aime fort et je pense toujours à eux. Si vous et les camarades m'aimez bien, vous devrez bien écrire à votre ex-élève qui leur était fort bon. J'ai beaucoup de goût dans mon état, je sais assez bien graver, mais pas encore ciseler, etc. »

La lettre a encore près de trois pages; je n'en ai pris que le commencement; le reste est dans le même style.

Lettre d'un ancien élève de l'Institution impériale à M. X.

« Mon cher camarade,

» Je vous annonce que le 26 juillet prochain je me marierai avec mademoiselle V... pour la cérémonie de Ste Croix.

Je vous prie bien de vous inviter à la noce. Je veux bien que samedi prochain vous arriverez ici avant la noce cela me fera grand plaisir. Ma mère et mon frère viendront d'A. (*nom de ville*) et ils arrivent aussi ici pour mon mariage. Combien y a-t-il de souscription s.-muets à la statue du grand bienfaiteur? Je vous prie de ne pas oublier les nouvelles des sourds-muets de M. B..., de M. les administrateurs pour que vous les me racontez avec plaisir. J'ai donne gros papier lettres à M. ministre et administrateurs. Je le vous prie de me rendre papier lettres. Dictionnaire des difficultés de la langue française, par M. Laveau. Je vous prie d'avoir la bonte d'aller chercher à M. Q... tailleur rue *** n° 6 prenez sur le pierre de lithographie d'alphabet des s.-muets et boîte.

» Votre tout dévoué. »

Afin de mieux juger de l'instruction acquise dans l'enseignement par la parole, j'ai prié plusieurs anciens élèves de M. Dubois de m'écrire sous mes yeux, dans mon cabinet. Voici l'une de ces lettres.

« Monsieur, je suis heureux de vous voir aujourd'hui, mais malheureusement je m'aperçois que je ne parle pas assez bien, vous me comprenez de même, cependant je parle et ne cesse jamais parler, je parlerai bien plus tard, et j'espère que vous me comprendrez bien, je prefère parler que de faire des signes, la parole est le plus beau résultat, tout le monde comprend ceux qui parlent. Et voici une histoire que je vais vous raconter, et lisez la avec plaisir. Un jour un sourd et muet connaissant seulement la parole mimique, se perd dans une route, il prend du papier dans sa poche, y écrit un mot d'un lieu où il voudra aller, il rencontre un voyageur, lui montre ce papier; mais ce voyageur ne sait lire, etc., etc. »

Il y en a encore deux pages sur le même ton.

Je n'ai pas eu occasion de faire la même épreuve sur des élèves de l'Institution impériale. M. Dubois est à la disposition de l'Académie et de l'administration, si l'on désire sou-

mettre à un examen comparatif quelques uns de ses élèves et un nombre égal de sourds-muets enseignés par le langage des signes. Il assure que ses élèves ne réussissent pas moins à la lecture qu'à l'écriture, que les plus grands lisent habituellement les journaux, et que tous ont plus de goût pour les livres qu'on n'en attribue généralement aux élèves des classes de mimique.

Je m'arrête ; les documents de toute sorte que je viens de faire passer sous vos yeux me paraissent de nature à ne pas laisser place au doute. Non, vous ne risquez pas, en adoptant les conclusions de la commission, de provoquer, de la part de l'administration, une mesure nuisible à l'instruction des deux catégories d'élèves désignées. Non, vous n'avez point à craindre que votre vote, s'il est conforme à ces conclusions, ait pour effet l'infériorité de ces élèves, qui seraient enseignés spécialement par le langage oral ; car, sans rappeler les faits plus anciens, qui n'avaient pas un caractère de généralité suffisant pour frapper les esprits, vingt-cinq années d'expérience vous fournissent la preuve que l'enseignement par la parole ne donne pas, au point de vue intellectuel, des résultats *inférieurs* à ceux de l'éducation par la mimique.

Délivrés de cette appréhension, vous n'hésiterez pas à arracher à un mutisme forcé, factice, ces demi-entendants, ces sourds demi-parlants, encore confondus dans les classes avec les sourds-muets complets, et perdant par l'usage continuel des signes leurs facultés rudimentaires de l'ouïe et de la parole, ou ne les conservant que très imparfaitement au moyen d'exercices passagers d'articulation. Vous ne persisterez pas dans l'ancienne erreur d'Itard sur la prétendue nécessité de cette éducation par signes pour des enfants placés dans les conditions les plus favorables aux succès de l'enseignement oral. Cette manière de voir, dans laquelle Itard ne persisterait pas aujourd'hui, ne serait plus une erreur ; ce serait un véritable délit, une mutilation de parties anéanties par l'inaction. Je ne m'associerai pas à un crime, disait Ordinaire, en envoyant sa démission de directeur des Sourds-Muets, lorsqu'on

lui refusa jusqu'à ce faible cours d'articulation, tant de fois réclamé par Itard. Et vous, médecins, vous verriez des organes libres d'agir, agissant même à un certain degré, prêts à se développer par le seul fait de l'exercice, et vous les condamneriez à l'immobilité, à la nullité, à une destruction physiologique! Non, vous ne le ferez pas, vous adopterez les conclusions de la Commission.

— M. Michel Lévy demande la permission, avant que la séance soit levée, de lire quelques fragments d'un ouvrage de M. Ordinaire sur l'éducation des sourds-muets, fragments qui lui paraissent renfermer la solution de la question en débat.

Voici ces passages :

« Est-ce atteindre le but proposé que de prendre pour intermédiaire de cette association le langage mimique, qui est dans sa plus grande partie tout aussi arbitraire que les mots écrits, sans jouir des mêmes avantages qu'eux, et qui, après avoir absorbé toute l'attention dont l'élève peut disposer, sans garantie qu'il ait été compris, deviendra l'interprète du langage écrit? On ne peut donc, par cette voie, que compliquer la difficulté, au grand détriment de l'élève, comme les faits le démontrent.

» Les signes méthodiques, employés principalement pour expliquer les formes les plus arbitraires et les plus abstraites du langage écrit, ne se composent eux-mêmes que de ce qu'il y a de plus abstrait dans le langage mimique. L'abbé de l'Épée, après les avoir réduits à toute la simplicité qu'il croyait possible, se félicitait de penser qu'il ne faudrait plus que trois mois à une personne lettrée pour en acquérir la connaissance et en faire l'application; et il pensait ainsi parce que cette personne, instruite de toutes les formes et de toutes les combinaisons du langage, était douée de toutes les conditions nécessaires pour les comprendre....

» Qu'on se passe donc d'un interprète qui ne pourrait enseigner la langue dont on a besoin que par une langue plus difficile encore, et dont on n'a que faire, et qu'on se résigne

à se servir, pour cette transmission, du moyen le plus simple, offert par la nature même de la chose à l'attention de l'homme, celui qui s'adapte le mieux au but qu'on se propose, et qui non-seulement réalise dans l'enseignement tout ce qu'on s'était vainement promis des signes méthodiques, mais qui devient en même temps le moyen le plus propre pour faire recouvrer au sourd-muet l'avantage de ses communications sociales.

» Oui, la lecture sur les lèvres réalise tous ces avantages, et au degré le plus éminent, puisque c'est la parole elle-même qu'elle fait voir à celui qui ne peut l'entendre, et avec les modifications et les nuances qui la caractérisent. Elle est à la parole plus que l'objet qu'il représente ; elle en est le miroir le plus fidèle ; elle fixe sans cesse l'attention de l'élève sur la physionomie de celui qui parle, et qui est aussi le miroir de son âme ; elle le met dans le cas de saisir et de se pénétrer de tout ce que l'expression de l'intelligence et du sentiment jette encore de lumière pour faire comprendre la valeur des mots qui l'expriment. Aucun exercice ne peut approcher de cet immense avantage. Tous ceux qui se font par le langage mimique se font dans une langue essentiellement transpositive, opposée à l'ordre de construction directe de la langue française, et compliquent la difficulté de son travail lorsqu'il s'agit, pour l'élève, d'écrire ce qu'on lui a fait penser à l'aide du langage mimique.

» ..... Que deviennent-ils (les sourds-muets) lorsqu'ils quittent nos institutions ? Ils rentrent dans leurs familles, où ils retrouvent leurs parents, qui, le plus souvent, ne sachant ni lire ni écrire, sont devenus plus étrangers que jamais à toute communication avec eux. Plus leur langage mimique se sera étendu et perfectionné, pour se prêter à tout le développement de leurs idées, plus ils seront devenus inintelligibles pour tout ce qui les entoure. A peine trouveront-ils dans le village qu'ils habitent des personnes qui, ayant l'instruction nécessaire, aient en même temps assez de loisir et de bienveillance pour leur faire appliquer ce qu'ils ont appris ; aussi l'oublient-ils rapidement. Que sera-ce si, infatués

de leur prétendu savoir, ils vont jusqu'à dédaigner ceux qui les entourent, et les pratiques industrielles qui sont leur ressource ?

» Supposons, au contraire, que ces élèves aient été exercés à lire la parole sur les lèvres; après quelques actes d'attention ils la reconnaîtront dans tous ceux qui parlent, et par là seront en participation avec toutes leurs idées.

» Supposons qu'ils ne puissent articuler que quelques mots; pourvu que ce soient ceux qui se rapportent au principal objet de leur pensée, ils seront comme un rayon de lumière qui suffira pour éclairer et faire comprendre tout ce qu'ils développeront ensuite par l'action mimique. L'habitude perfectionnera et rendra tous les jours plus faciles leurs communications. Non-seulement ils ne pourront jamais oublier ce qu'ils ont appris, mais le besoin de leurs relations sociales leur en fera sentir chaque jour davantage l'utilité dans tous les détails de la vie. Leur connaissance dans la langue ira en se perfectionnant et en se proportionnant toujours à la sphère dans laquelle ils vivent et à celle des besoins qui y correspondent. Si tels sont les avantages qu'on doit espérer de l'articulation et de la lecture sur les lèvres, même pour tous ceux qui en profiteront le moins, je le demande, n'est-ce pas un devoir d'humanité de n'épargner aucun effort pour chercher à les leur procurer ? »

— La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.

—

COMMUNICATION.

M. Miquel (de Tours) présente un rein dégénéré par suite du long séjour d'un calcul, extrait enfin par la néphrotomie. On pénétra dans le rein, par l'application réitérée des caustiques; l'organe resta ouvert six semaines; on retira un énorme calcul coralliforme, branchu, blanc, qui fut préalablement brisé par la lithotritie. Tout faisait espérer une guérison lorsque le malade succomba tout à coup, en trente-quatre heures, à une pleurésie avec épanchement.

L'autopsie a démontré que l'opération de la néphrotomie

avait été parfaitement supportée; il n'y avait au voisinage aucune trace de néphrite ni de péritonite.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Troisième rapport annuel à M. le préfet, sur le service médical et administratif de l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier, par M. le docteur Mercier. In-4.

2. Elementi di ematologia considerata in rapporto alla physiologia, alla pathologia, etc., par M. le docteur Raniera Bellini (de Pise). Un volume in-8.

3. Journal de pharmacie et de chimie. Mai.

4. Bulletin général de thérapeutique, 15 mai.

5. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Mai.

6. Revue médicale française et étrangère. Mai.

7. Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

8. The Dublin quarterly journal of medical science. Mai.

9. Boletin del instituto medico Valenciano. Avril.

10. Bulletino delle scienze mediche. Avril.

11. Exposé des travaux entrepris par M. le docteur Deleau jeune, pour le traitement des maladies de l'oreille, tableau. (Renvoyé à la Commission de la surdi-mutité.)

12. L'Abeille médicale, n. 14.

13. Gazette des hôpitaux, n. 56 à 58.

14. L'Union médicale, n. 56 à 58.

15. La Presse médicale, n. 20.

16. Le Moniteur des hôpitaux, n. 57 à 59.

17. Gazette médicale de Paris, n. 20.

18. Table de mortalité de la ville de Londres.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVI, n. 19.

SÉANCE DU 24 MAI 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Le rapport final de M. le docteur GUIZARD sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Marigny (Jura). (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur BOLUT sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné en 1852 dans les communes d'Erlans et de Nevy (Jura). (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur HARO sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Chevillon (Moselle). (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur BILLOT sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Larderel (Jura). (*Même commission.*)

V. Un mémoire en trois parties, de M. le docteur CH. PETIT, sur le mode d'action et quelques applications des eaux minérales de Vichy. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Un rapport de M. le docteur CAMPARAN sur le service médical des eaux minérales d'Encausse (Haute-Garonne), pour les années 1851-1852. (*Même commission.*)

VII. Une note manuscrite et des échantillons d'un nouveau fébrifuge indigène présentés par M. le docteur SEBRES, de Dax. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un spécifique contre la rage. (*Même commission.*)

IX. Un nouveau document relatif au remède contre la gastrite chronique, présenté par M. le docteur BLONDIN. (*Même commission.*)

X. Une nouvelle pièce, émanant du sieur HOFFMANN, et relative aux différents remèdes qu'il a soumis à l'examen de l'Académie. (*Même commission.*)

XI. La recette d'un spécifique contre les maux de dents. (*Même commission.*)

XII. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien hâter les rapports qu'il lui a demandés :

1° Sur une préparation contre les maladies chroniques;

2° Sur la valeur de plusieurs appareils présentés par le sieur LESAGE, comme pouvant être utiles à la pratique médicale.

La première de ces pièces sera renvoyée à la *Commission des remèdes secrets et nouveaux ;*

La seconde à la *Commission nommée*, qui se compose de MM. Bouvier et Poiseuille, *rapporteur*.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur REYDELLET, chirurgien de marine de 1re classe, adresse à l'Académie le tableau général des vaccinations qu'il a pratiquées depuis un certain nombre d'années à Saint-Denis (île de la Réunion). (*Commission de vaccine.*)

II. M. le docteur LIÉGEY adresse à la Compagnie une nouvelle note, contenant l'indication de faits relatifs à quelques cas de variole. (*Même commission.*)

III. M. le docteur VAUQUELIN, au nom de M. le docteur LEPORT, de Rouen, soumet à l'examen de la Compagnie une nouvelle pince, dite pince-membrane, pour l'extraction sclérotical des fausses membranes dans les cataractes secondaires. (*Commissaires :* MM. Laugier et Gerdy.)

IV. Obstruction du tube digestif, placée très probablement vers la fin de l'iléon. Calcul rénal énorme, existant dès l'enfance, extrait du rein droit; mémoire présenté par M. MIQUEL, de Tours. (*Commissaires :* MM. Louis et Huguier.)

V. MM. les docteurs A. CHATIN et L. MARTINET informent l'Académie qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (*Réservées pour la section.*)

VI. MM. Ferdinand BERTHIER, Alph. LENOIR, Eugène ALIBERT, et PÉLISSIER, professeurs sourds-muets de l'Institution de Paris, adressent à l'Académie plusieurs ouvrages de leur composition, ainsi qu'une protestation collective contre plusieurs passages du discours que M. Bouvier a prononcé dans la dernière séance. (Toutes ces pièces seront renvoyées à la *Commission de la surdi-mutité.*)

VII. M. DURIEU, président de la commission gratuite de surveillance de la maison des Sourds-Muets de M. DUBOIS, soumet à l'examen de l'Académie une note relative à la discussion sur la surdi-mutité. (*Renvoyée à la commission.*)

VIII. M. PEINGEL, de Strasbourg, envoie également une note sur le même sujet. (*Même commission.*)

IX. *Prix d'Argenteuil.* M. le docteur STILLING, de Hesse-Cassel, envoie à l'Académie un mémoire en allemand sur l'incision interne des rétrécissements de l'urètre, qu'il destine au concours pour le prix d'Argenteuil. (Ce mémoire est inscrit sous le n° 6 du concours.)

—

Suite de la discussion sur la surdi-mutité.

M. BOUVIER : Permettez-moi de résumer en deux mots l'opinion que j'ai exprimée, dans la dernière séance, sur la seconde partie des conclusions de la commission.

J'éprouve d'autant plus le besoin de formuler de nouveau

nettement ma manière de voir, qu'elle n'a pas été bien comprise de quelques personnes, soit ici, soit au dehors.

On m'a cru coupable d'une injuste agression envers l'Institution des sourds-muets de Paris ; on m'a prêté l'opinion que son enseignement par la mimique était *inférieur* à l'enseignement par l'articulation, employé dans d'autres écoles.

A Dieu ne plaise que je méconnaisse les droits de notre Institution de Paris à la reconnaissance, à l'admiration de tous les hommes capables de sentir et d'apprécier les efforts ayant pour but le soulagement et le bien-être de nos semblables !

Cette Institution marche, depuis plus de cinquante ans, dans la voie du perfectionnement. Est-ce donc l'attaquer, est-ce se montrer injuste à son égard, que d'entrer avec elle dans cette même voie, que de vouloir l'aider à soutenir sa gloire et à en acquérir une nouvelle ?

Je n'ai nullement entendu trancher la question de la prééminence de l'une ou l'autre méthode d'éducation des sourds-muets.

J'ai félicité, au contraire, l'Académie de n'avoir point à se prononcer sur cette question, et je me suis contenté de la poser dans les termes que j'ai crus les plus propres à en avancer la solution.

Ce que j'ai simplement voulu prouver, c'est :

1° Que la méthode d'enseignement par la parole ne donne pas, au point de vue intellectuel, des résultats *inférieurs* à ceux de l'éducation par la mimique ;

2° Que conséquemment l'Académie n'a point à craindre, en adoptant la proposition de la Commission, que son vote ait pour effet l'*infériorité relative* des deux catégories de sourds-muets qui seraient enseignés spécialement par le langage oral ;

3° Que, délivrés de cette appréhension, qui était celle de la Commission de 1828, nous ne devons pas hésiter un instant à voter la seconde partie des conclusions de la nouvelle commission, afin de mettre un terme, autant qu'il peut dépendre de nous, au silence forcé des demi-entendants, des sourds

demi-parlants, dont on sacrifie en grande partie dans l'état actuel des choses, et malgré l'existence du cours d'articulation, les facultés rudimentaires de l'ouïe et de la parole, au lieu de les développer le plus possible, comme il est *démontré* qu'on y parvient par une méthode excluant l'emploi de la mimique.

Les propositions de la Commission qu'il me reste à examiner sont relatives à la possibilité de rendre plus ou moins complétement l'ouïe aux sourds-muets. La Commission reconnaît cette possibilité; d'autres la contestent ou la nient. Notre honorable collègue, M. Bégin, a prêté l'appui imposant de son autorité et de sa parole à la manière de voir de la Commission, dont il était membre. L'honorable M. Bousquet s'est montré, au contraire, plus sceptique que la Commission.

Cette question, chacun le sent, n'est pas moins grave que celle que j'ai traitée il y a huit jours. Non seulement l'administration attend votre réponse pour statuer sur les mesures importantes qu'on lui propose; mais la France médicale a les yeux sur vous, pour s'inspirer de vos lumières, pour s'appuyer sur votre jugement, à l'égard des vingt mille clients, riches ou pauvres, qui l'interrogent au sujet de leur infirmité. Les familles elles-mêmes attendent de votre bouche l'arrêt qui doit leur apporter quelque consolation ou leur ravir tout espoir.

L'opinion d'Itard, cette grande autorité en médecine auriculaire, qui longtemps régna seule en France, était peu favorable, surtout dans les dernières années de sa vie, aux tentatives de guérison des sourds-muets. « Un petit nombre » de faits heureux, a-t-il dit quelque part, établissent à peine » quelque exception à l'incurabilité des sourds-muets. » Ce n'est pas qu'Itard n'ait obtenu, dans un grand nombre de cas, une diminution plus ou moins marquée, ou même la disparition complète de la surdité; mais celle-ci a généralement récidivé au bout d'un temps variable, ordinairement assez court.

Cependant Itard admet qu'indépendamment du traite-

ment médical, on peut améliorer utilement l'audition des sourds-muets qui entendent un peu, en les soumettant à des exercices méthodiques du sens de l'ouïe, par une sorte d'éducation physiologique, qui fait précisément le sujet des mémoires de ce médecin renvoyés à la commission de 1828, à celle dont M. Husson a été le rapporteur.

La principale difficulté, d'après les recherches d'Itard lui-même, est donc de s'opposer aux récidives, et l'on remarquera que cette difficulté se retrouve très souvent dans le traitement de la surdité accidentelle de l'adulte, ce qui n'a rien d'étonnant, puisque les travaux d'Itard lui ont démontré que « la surdité qui affecte le fœtus ou l'enfant, diffère » peu, sous le rapport des causes, de celle qui survient chez » l'adulte (1). »

« Tout traitement, a dit encore Itard, qui ne donne pas » au sourd-muet l'*entière et pleine jouissance* du sens auditif, » ce qui est infiniment rare, doit être regardé comme *nul*, en » ce sens que l'individu reste comme auparavant dans l'impos- » sibilité de se mettre en communication avec la société par le » secours de l'audition et par le développement *spontané* de la » parole (2). » Oui, sans doute, il en sera ainsi, si, après avoir rétabli en partie l'audition, on reste spectateur oisif des efforts impuissants du sujet pour acquérir cette faculté de la parole. Mais qui ne voit qu'Itard lui-même nous a fourni le moyen de doter, dans ce cas, le sourd-muet de la parole, en nous montrant les bons effets de ces exercices méthodiques, de cette éducation physiologique, applicables au demi-entendant, et l'amenant par degrés à reconquérir le langage oral, sans que pourtant il retrouve la *pleine jouissance* du sens auditif?

Cette idée simple, mais féconde, qui paraît avoir échappé à Itard, l'association de ses propres procédés, l'un médical, l'autre physiologique, les soins éducateurs de la parole après et même pendant le traitement qui a plus ou moins

(1) Itard, *Rapport sur un mémoire de M. Gairal.* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1836, t. V, p. 530.)

(2) *Loco citato.*

amélioré l'audition : telle est, en effet, la base des méthodes curatives employées de nos jours.

Les efforts persévérants de M. Deleau ont le plus contribué à mettre en lumière les résultats de ces méthodes, dont il est, en partie, le créateur, ou qu'il s'est, en quelque sorte, appropriées par le long laps de temps, par les travaux, qu'il leur a consacrés.

Cet honorable praticien a publié un assez bon nombre d'observations détaillées de guérison ou de diminution de la surdité, suivies du rétablissement plus ou moins complet de la parole par le traitement combiné dont je viens de parler, appliqué à des enfants affectés de surdi-mutité de naissance ou de bas âge.

Plusieurs de ces sujets ont été présentés à des commissions ou à des membres de l'Académie des sciences, avant le traitement et pendant son cours.

D'autres ont été traités sous les yeux d'une commission désignée par l'administration des hôpitaux, et composée de Kapeler et de notre honorable collègue M. Baffos, qui ont constaté l'amélioration obtenue dans l'exercice de l'ouïe et de la parole, du 16 janvier 1828 au 29 juin 1829, et pour l'un de ces enfants, la persistance de cette amélioration le 7 mai 1831.

Il y a eu des récidives, quelquefois après un temps fort long, et M. Deleau ne peut les connaître toutes. Mais qui pourrait affirmer qu'elles aient eu lieu dans tous les cas qu'il a été forcé de perdre de vue ; qu'elles aient toujours été complètes ; qu'elles n'aient pas souvent été produites par des causes accidentelles ; qu'il n'eût pas été possible d'en prévenir une partie par des soins consécutifs mieux entendus ; que, malgré le retour de la surdité, certains malades n'aient conservé le bénéfice de la parole, au moyen de la lecture sur les lèvres? Le nommé Lecomte, lorsqu'il a été revu par M. Bonnafond, était redevenu sourd et parlait fort peu ; mais un grand nombre d'années s'étaient écoulées depuis que M. Deleau l'avait traité ; il en avait passé plusieurs dans l'institution des sourds-muets de Toulouse, où il avait cessé de cultiver la

parole ; la rechute qu'il a éprouvée du côté de l'ouïe devait donc s'étendre aussi à la faculté d'articuler et de lire sur les lèvres.

Au contraire, quand la parole est toujours pratiquée, une rechute, qui n'a lieu qu'au bout de plusieurs années, ne la détruit pas, et l'individu ne perd pas tout le bénéfice du traitement qui, par une amélioration, même temporaire, de l'audition, l'a mis en état d'apprendre plus facilement le langage articulé, en se servant à la fois de l'ouïe et des autres sens suivant la méthode appliquée aux demi-entendants par Itard lui-même.

Mais M. Deleau a eu parfois la satisfaction de conserver longtemps sous ses yeux ou à sa portée les sujets de ses observations, et de constater la persistance de la totalité ou de la plus grande partie de l'amélioration qu'ils avaient obtenue. Sans doute, les guérisons complètes sont, comme l'a dit Itard, fort rares ; mais n'est-ce pas déjà un grand bienfait de l'art que de rouvrir au sourd-muet, ne fût-ce qu'à demi, cette double voie de communication avec la société entière, par l'ouïe et la parole, qui lui était à jamais fermée ?

Notre honorable collègue, M. Bousquet, a posé devant l'Académie quelques questions sur les résultats du traitement de quatre jeunes sourds-muets, confiés à M. Deleau, entretenus et éduqués, pendant quatre ans, aux frais de l'Académie des sciences. M. Bousquet a demandé ce qu'étaient devenus ces enfants ; pourquoi aucun rapport n'avait été fait à leur sujet. Ce fait méritait, en effet, d'être éclairci. Je me suis enquis de toutes ses circonstances, et voici ce que j'ai appris :

En 1826, l'Académie des sciences décida, sur l'avis d'une commission ayant pour rapporteur M. Geoffroy Saint-Hilaire, qu'il serait fourni à M. Deleau les moyens de continuer, pendant quatre années, l'éducation d'enfants sourds-muets récemment guéris de la surdité, et qu'il avait jusque-là élevés à ses frais.

En 1827, une somme de 24,000 francs, non de 40,000,

fut affectée aux frais d'entretien, d'éducation et de traitement, pendant quatre ans, des nommés Dussaux, Chabot, Trézel et Martin, qui avaient déjà recouvré l'ouïe plus ou moins complétement par les soins de M. Deleau. Leur état et les progrès de la cure avaient été constatés antérieurement.

Les quatre années stipulées furent employées par M. Deleau, non seulement à continuer le traitement médical de ces enfants, mais encore à leur apprendre à parler, et à leur donner, soit par lui-même, soit avec l'aide d'un instituteur, toutes les notions dont se compose l'éducation intellectuelle. M. Deleau a mis sous mes yeux dix à douze forts volumes ou cahiers manuscrits, qu'il a dû composer pour ses élèves, sur la langue française, le style, les divers actes de la vie humaine, la numération, le catéchisme, l'histoire sainte, etc. Pour qui connaît le prix du temps à Paris, il paraîtra évident qu'en se chargeant de cette entreprise, notre honorable confrère s'est libéralement associé à l'œuvre généreuse de l'Académie.

Au bout des quatre ans, en 1831, M. Deleau, qui avait adressé à l'Académie plusieurs rapports annuels sur l'état des jeunes malades et leurs progrès; qui les avait présentés aux commissaires de temps à autre, remit au rapporteur tous les documents qui les concernaient. Il attendit quatre ans le rapport; mais il ne fut pas fait. Frédéric Cuvier, qui en était chargé, était membre de l'administration des Sourds-Muets. J'ignore si cette circonstance eut quelque relation avec cet ajournement indéfini, regrettable pour la science.

M. Deleau publia divers renseignements sur l'état de ces enfants. Il garda chez lui Trézel, qui est devenu son aide. Il ne perdit pas de vue les trois autres, et s'assura que leur amélioration persistait. Ils devinrent des hommes : Dussaux fut doreur sur porcelaine; Chabot, opticien; Martin, tourneur. Chacun d'eux était en état d'entendre son patron et de converser avec lui. Plus tard, Dussaux et Chabot vinrent à mourir : il ne resta plus que Martin et Trézel.

Martin habite Chevreuse, dans le département de Seine-

et-Oise; il a éprouvé une rechute partielle, et son audition est restée imparfaite.

Trézel, né complétement sourd, avait été l'objet d'un rapport spécial de l'Académie des sciences en 1825; il avait alors dix ans, et il entendait très bien. M. Magendie, rapporteur, le revit en 1841, et s'assura de la persistance de l'ouïe, dont il ne lui parut pas toutefois avoir l'instinct de se servir comme un véritable entendant (1). Je l'ai vu moi-même il y a peu de jours : l'audition m'a paru moins parfaite, bien qu'elle ne soit pas abolie; il lit sur les lèvres, quand il n'entend pas ce qu'on lui dit; sa prononciation laisse à désirer; mais il se fait très bien comprendre.

M. Deleau a encore actuellement plusieurs sourds-muets en traitement; il m'a montré, entre autres, un enfant de quatre ans, qui n'a reçu que quelques injections d'air dans la trompe, et qui déjà est un peu moins complétement sourd. La discussion actuelle pourra lui fournir l'occasion de solliciter de l'Académie de médecine un nouvel examen de ses procédés et des résultats qu'il obtient.

M. le docteur Blanchet, on vous l'a dit, est entré largement dans la voie ouverte par Itard et agrandie par M. Deleau. Que pourrais-je ajouter au témoignage qu'en a rendu votre commission; aux paroles flatteuses du respectable M. Guéneau de Mussy, qui vous a parlé du « zèle et de la constance dignes d'éloges (2), » qui caractérisent les travaux de M. Blanchet?

On s'est plaint du peu de détails communiqués à l'Académie sur les procédés thérapeutiques de ce laborieux confrère. Ce serait faire l'histoire de toutes les causes de surdité et des moyens applicables à chacune d'elles, que d'exposer les méthodes curatives qui peuvent être utiles dans la surdi-mutité. Il est évident qu'un médecin instruit ne saurait se borner à une seule, puisque la surdité n'est que l'effet de maladies très diverses. M. Blanchet emploie

(1) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1841, t. XII, p. 1074.
(2) *Bulletin de l'Académie*, t. XVIII, p. 681.

donc, suivant les indications, comme tous les médecins auristes de notre époque, le cathétérisme, la dilatation de la trompe d'Eustache, l'introduction de différentes vapeurs dans la caisse du tympan, les injections d'air, si efficaces entre les mains de M. Deleau, l'insufflation, à l'état gazeux et à doses très fractionnées, d'alcalis végétaux tels que la strychnine, l'électricité, sans parler des moyens généraux à opposer aux diathèses, des opérations propres à extraire les corps étrangers, tels que les polypes, de la résection des amygdales hypertrophiées, etc.; car tous ces cas se rencontrent dans la surdité qui produit le mutisme, de même que dans celle qui survient à un âge plus avancé. C'est beaucoup moins par l'invention d'un procédé empirique que par une heureuse et sage application des moyens connus, par des perfectionnements de détail dans la confection des instruments, par l'habileté manuelle et la sagacité du diagnostic, que la médecine auriculaire peut aujourd'hui se signaler d'une manière spéciale et acquérir de nouveaux titres à notre estime et à la confiance des familles.

Comme M. Deleau, M. Blanchet croit inséparable du traitement médical le traitement fonctionnel destiné à en développer et en assurer les effets. Il se borne même à celui-ci, à l'exemple d'Itard, quand le premier s'est montré sans efficacité. Je n'ai pas à revenir sur l'exposé qui vous a été présenté par la Commission, relativement aux procédés physiologiques adoptés par M. le docteur Blanchet. Leur caractère distinctif est l'emploi de la musique, rejeté, au contraire, par M. Deleau, qui préfère ne mettre en usage que les sons de la parole, soit comme moyen de classement des sourds-muets, soit comme exercice propre à développer le sens de l'ouïe, et par suite la phonation.

Mais, je l'ai dit, malgré les faits produits par Itard, malgré ceux de M. Deleau et d'autres encore, il est des hommes très compétents qui nient la curabilité de la surdi mutité, c'est-à-dire de la surdité du fœtus ou de l'enfant et du mutisme qu'elle produit. Kramer, tout en admettant théoriquement la possibilité de la guérison par l'effet d'une éducation au-

riculaire, établit que jusqu'à présent personne n'a guéri un sourd-muet, c'est-à-dire ne l'a mis en état de pouvoir communiquer avec les entendants et parlants au moyen de l'oreille. M. le docteur Ménière vous a également déclaré « qu'on » n'avait jamais guéri de sourds-muets ; que la possibilité de » cette guérison devait être reléguée au nombre des *deside-* » *rata* les plus incertains de la science. »

Nul plus que moi ne rend hommage au talent, au noble caractère de notre savant confrère, de mon camarade de vieille date, M. Ménière. Mais ne se montre-t-il pas ici trop exigeant ? Ne reste-t-il pas trop indifférent aux avantages, si minces qu'on les suppose, que la simple amélioration de l'ouïe procure aux sourds-muets au point de vue de la parole, même quand ils sont dans l'obligation de l'apprendre, en grande partie, par la lecture sur les lèvres? D'ailleurs, n'est-il pas manifeste que la thérapeutique de la surdi-mutité peut élever plus haut ses prétentions ? Quoi ! les polypes de l'oreille, l'obstruction de la trompe d'Eustache, l'engouement muqueux de la caisse, etc., seraient souvent curables chez l'adulte parlant, et ces affections perdraient ce caractère par cela seul qu'elles se seraient développées à une autre époque de l'existence ! On ne guérirait jamais, chez l'enfant, ce que l'on peut guérir dans une période plus avancée de la vie ! Et nous médecins, consultés pour une affection identique, nous devrions la traiter, si elle s'est manifestée après l'époque où elle produit le mutisme, et nous abstenir, si c'est un malheureux sourd-muet qui en est porteur ? J'en appelle à l'honorable M. Ménière lui-même. Non, il ne resterait pas, il n'est pas possible qu'il soit resté toujours inactif en pareil cas, et, au besoin, sa pratique, j'en suis sûr, réfuterait ici sa doctrine. Faut-il rappeler encore cette éducation physiologique du sens de l'ouïe, à laquelle Itard a attaché son nom et qui *combla ses vœux*, vous disait naguère notre vénérable collègue, M. Guéneau de Mussy ? Cet héritage d'Itard est-il donc répudié par son honorable successeur ?

Votre Commission, sans entrer dans ce débat, sans revenir sur l'expérience du passé, si diversement interprétée, s'en est

tenue aux faits que l'on a placés sous ses yeux; je crois qu'elle a eu raison. Mais ces faits eux-mêmes sont contestés. Je respecte tout à la fois, et leur origine, et le doute qu'ils ont pu faire naître; car le scepticisme, en thérapeutique, est, à mes yeux, la première qualité du médecin. J'applaudis surtout du fond du cœur aux chaleureuses paroles par lesquelles l'âme élevée de mon excellent confrère, M. Ménière, a justement flétri tous les prétendus guérisseurs, quel que soit leur masque, qui abusent les familles, en leur promettant ce que l'art ne peut leur donner.

Au milieu de ce conflit, que fallait-il faire? Chercher, ce me semble, à s'éclairer en examinant soi-même les faits. C'est ce que j'ai tenté. Peut-être l'Académie pourra-t-elle tirer quelque profit de mes investigations.

Vous connaissez ces faits, tels qu'ils sont exposés dans le rapport lucide de M. le professeur Piorry. D'après ce rapport, des enfants sourds-muets, dont l'état de surdité absolue ou presque complète avait été constaté, soit par des pièces authentiques, soit par la Commission elle-même, ont été amenés par le traitement à entendre la parole, tantôt très près de l'oreille, tantôt à 30 ou 40 centimètres, tantôt à 1 ou même 2 mètres de distance; chez presque tous, la faculté d'articuler a été facilement développée ou perfectionnée par les exercices vocaux, quoique ceux-ci fussent courts et incomplets; quelques uns chantent et mettent leur voix à l'unisson de l'harmonisme. Un de ces sourds-muets, considéré comme incurable, a gagné aux exercices d'articulation une parole beaucoup plus facile qu'il ne l'avait auparavant, et la faculté de lire sur les lèvres.

J'ai vu plusieurs de ces enfants depuis la lecture du rapport. J'ai reconnu qu'ils jouissaient de toutes les facultés qui leur sont attribuées par la Commission.

Je citerai particulièrement les suivants :

Le nommé Bastien (n° 2 du rapport, 1re série), dont la Commission a constaté la surdité à peu près complète avant le traitement, et qui m'a entendu à une certaine distance, quoique je fusse devant lui, et qu'il ne pût me voir parler. La

Commission a fait, à son égard, des expériences décisives pour s'assurer que c'était bien par le sens de l'ouïe qu'il percevait les mots. Dans une de ses réunions, par exemple, on l'enferma dans une armoire bien close, et il répondit quand on lui adressa la parole.

Legras (n° 1, 3e série), dont l'état antérieur de surdité est constaté par un certificat revêtu de la signature d'un des hommes les plus compétents dans cette matière. Il entend la parole à quelque distance de son oreille ; il parle imparfaitement, mais il n'a reçu que les leçons du cours d'articulation, cinq heures par semaine, comme on sait, et le reste du temps il a été livré à la mimique.

Les deux frères Plard (n° 1, 2e série, et 5, 4e série), dont la surdité de naissance avait été établie par des certificats de médecin que j'ai eus sous les yeux. Leur traitement, commencé avant les travaux de la Commission, avait déjà amélioré leur audition et développé chez eux la parole. Ils sont très avancés sous ces deux rapports, moins toutefois sous le second que sous le premier.

Plaud (n° 4, 1re série), ce sourd incurable dont j'ai parlé plus haut. Déjà âgé, mais très intelligent, il a appris assez vite à lire sur les lèvres ; et sa parole, qui n'était pas entièrement perdue, s'est développée par l'exercice. On m'a fait observer sur lui un phénomène assez curieux : en se plaçant de manière qu'il ne puisse voir la figure de l'interlocuteur, et en lui faisant apprécier par le toucher les mouvements des parties entre le menton et l'os hyoïde, on peut lui faire répéter certaines syllabes, qu'il reconnaît à la nature du mouvement qu'il perçoit avec la main (1).

(1) M. Bonnafont présente plus loin le procès-verbal des observations qu'il a faites, de son côté, sur ces enfants. Elles confirment celles de la Commission et les miennes sur l'état actuel des nommés Bastien, Legras et Plard. Il manque seulement à ce tableau des renseignements importants sur les faits antérieurs. Ainsi, Bastien, reconnu *bon* par M. Bonnafont, et qui entend, en effet, *actuellement*, avait été reconnu *sourd* par la Commission avant le traitement qu'il a subi, et le procès-verbal ne fait pas mention de cette circonstance. Même omission pour Legras, déclaré *très bon*, et qui assurément ne l'était pas en 1847, au moment où sa *surdi-mutité incurable* était constatée par le certificat

A ces faits, j'en ajouterai un autre tout semblable à ceux qui remplirent de joie le cœur d'Itard, dans les premières années de ce siècle. Il est rapporté par M. Piroux, directeur de l'institution des sourds-muets de Nancy.

« Le fils de M. C..., dit M. Piroux, avait passé six ans dans » une école de sourds-muets de province. Il avait été pré- » senté, dans cet intervalle, à un médecin auriste de Paris, » qui l'avait déclaré incurable. Mais, ayant reconnu chez cet » enfant, qu'en exerçant ses oreilles j'en augmenterais la sen- » sibilité, je me mis à l'œuvre. Je finis par faire entrer dans » ses oreilles un filet de voix, plus tard un petit ruisseau, et » enfin une grande rivière, entretenant toujours dans une par- » faite harmonie la voix perçue et la voix produite. L'enfant » a perdu insensiblement ses signes, et la parole a suffi à » toutes ses relations. Il est utile d'ajouter que je ne recevais » cet enfant que comme *externe*, et que le père consolidait, » par la pratique, les progrès que je faisais faire à son fils » par mes leçons. Au bout de deux ans, l'enfant entrait dans » une école ordinaire, et après trois ans, il faisait sa pre- » mière communion, après avoir appris de vive voix le caté- » chisme. »

d'un homme dont M. Bonnafont ne récusera ni le savoir ni la parfaite intégrité. Il est établi par des témoignages non moins irrécusables que son traitement a été commencé dans cette même année 1847, et s'il *parlait à son entrée à l'institution*, en 1850, c'est que l'état de l'ouïe et de la parole avait déjà été notablement amélioré par les soins qu'il avait reçus. Il en est de même des frères Plard, atteints de *surdité de naissance*, d'après les certificats du médecin de leur pays. Le plus jeune était déjà amélioré par le traitement avant son entrée dans l'institut en octobre 1841. L'aîné n'a commencé à entendre, et sa parole ne s'est développée qu'un an après son entrée, en octobre 1847, époque des premiers soins qu'on lui a donnés (voir la *Thèse* de M. Adam, 1849.) Quant à Plaud, le diapason l'a fait déclarer *passable*; la Commission et moi l'avons trouvé complétement sourd, et je reste convaincu que, malgré la sensation, plutôt *tactile* qu'*auditive*, que lui fait éprouver le diapason appliqué sur le crâne, *il ne s'entend pas parler*; s'il parle néanmoins passablement, c'est qu'il n'a perdu l'ouïe que tard, et qu'il n'a jamais cessé de parler.

Je ne multiplierai pas davantage les citations et les faits. Je ne viens pas faire ici une clinique auriculaire. Je ne viens pas surtout usurper la place de la Commission et de son honorable rapporteur ; elle est trop bien remplie. Quoi de plus propre, en effet, à nous inspirer toute la confiance dans les faits, dans la manière dont ils ont été observés, que la composition même de cette Commission ! Quels noms y voyons-nous figurer? des Guéneau de Mussy, des Bégin, des Bouillaud, des Baillarger, des Piorry, c'est-à-dire la science ancienne traditionnelle, la jeune science, la méthode expérimentale ou d'observation personnifiée, la chirurgie sage, mûrie par le temps et l'expérience, et par-dessus tout l'indépendance, la bonne foi et un amour sincère de la vérité. Aussi, cette Commission n'a-t-elle pas failli à son mandat; aussi, n'a-t-elle épargné ni le temps, ni la peine, pour le remplir sûrement, pour se mettre à l'abri de toute erreur, de toute illusion. Et, remarquez-le, cette Commission est unanime dans ses conclusions ; relisez, je vous prie, la lettre de l'honorable M. Guéneau de Mussy, qui a pu ressembler, au premier abord, à une protestation ; vous y verrez qu'il s'associe à tous les résultats d'observation mentionnés dans le rapport.

Ces résultats, ainsi entourés de toutes les sortes de garanties, suffiraient à eux seuls pour décider la question.

Supposons, ce qu'à Dieu ne plaise ! supposons qu'un enfant sourd soit donné par le sort à l'un de nous dans sa famille, à qui que ce soit parmi nos nombreux confrères, sans en excepter mon estimable ami, M. Ménière. Que ferait chacun de nous, chacun de nos confrères, en présence des faits positifs de la Commission, quand bien même ils seraient les seuls, et des dénégations qu'on leur oppose? Croyez-vous que le médecin à qui incomberait ce malheur s'écrierait aussitôt : C'est un sourd-muet ; la surdi-mutité, c'est-à-dire la surdité de l'enfance, est incurable, il n'y faut pas toucher. Non ; ce qu'il ferait, je vais vous le dire.

Il chercherait, avant tout, la cause du mal ; il explorerait toutes les parties accessibles de l'organe, et surtout l'oreille moyenne ; il saisirait la moindre indication qui pourrait en

ressortir, et il agirait comme dans la surdité de l'adulte. Puis, s'il échouait dans ses efforts, il se souviendrait de la belle découverte d'Itard, confirmée par les faits que la Commission a produits; il tenterait l'éducation physiologique du sens de l'ouïe, et, soyez-en sûrs, il épuiserait tous les moyens d'action que la science possède, avant de se résigner douloureusement, en cas d'insuccès, à déclarer cet être, qui lui serait cher, à jamais sourd-muet, à le ranger définitivement parmi ces parias de la grande société humaine.

Mais ce que vous feriez pour celui qui serait votre chair, votre sang, ne le feriez-vous pas pour le client qui invoquerait vos lumières? Et ce que vous feriez pour le riche, ne le feriez-vous pas aussi pour le pauvre, que nous sommes tous d'autant plus empressés à secourir, qu'il est moins en état de réclamer nos soins?

Or, qu'est-ce qu'une institution de sourds-muets? C'est une réunion de ces enfants dont je viens de parler; ils sont sourds, voilà tout. A-t-on suivi à leur égard, avant leur entrée, la ligne de conduite que je viens de retracer? a-t-on épuisé toutes les ressources de l'art avant de déclarer qu'ils étaient incurables? Vous savez bien le contraire: on n'a pas même, le plus souvent, exploré leurs organes!

Ce que la Commission vous propose, c'est d'appliquer à ces enfants les mesures que vous adopteriez pour les vôtres, pour le client, riche ou pauvre, qui viendrait vous consulter; c'est de les faire jouir du bénéfice des progrès de la science.

Que veut, en effet, la Commission? Elle veut que tous les sourds-muets, à leur entrée dans l'établissement, soient examinés et classés au point de vue de leur degré de surdité, de la cause organique de celle-ci, du degré de persistance de la parole, et enfin de la question de savoir si l'art médical peut leur être de quelque secours.

Elle veut que l'on applique, à ceux chez lesquels il y aura quelque espoir de le faire avec succès, les méthodes le plus en rapport avec les progrès de l'art, pour tenter de leur rendre un degré plus avancé d'audition, ou au moins, si la surdité est incurable, pour leur conserver la parole dans le

cas où ils ne l'auraient pas perdue, en rejetant définitivement parmi les sourds-muets complets, et en livrant à l'éducation ordinaire de l'établissement ceux que l'on jugerait ne pouvoir tirer aucun fruit de ces essais.

Ce n'est là, vous le voyez, que la reproduction exacte de la conduite que vous tiendriez vous-mêmes dans chaque cas particulier de surdi-mutité; et nous devons nous estimer heureux que la sollicitude de l'administration la disposant à faire le bien sur une aussi grande échelle, elle ait bien voulu nous choisir pour nous associer à son œuvre. Vous ne déclinerez pas cet honneur, vous seconderez sa généreuse initiative en adoptant la première partie des conclusions de la Commission.

J'ai conclu, dans la dernière séance, à l'adoption de la seconde partie de ces conclusions; je viens de conclure à l'adoption de la première. Il me reste à jeter un coup d'œil rapide sur leur connexion, sur leur ensemble.

Ces conclusions, que la forme, bonne ou mauvaise, de mon argumentation a scindées, sont, en effet, étroitement liées, inséparables dans la réalité, et, en quelque sorte, solidaires.

Afin de doter les élèves que l'on traite, et qui ne tardent pas, en cas de réussite, à devenir des demi-entendants, ceux qui sont incurables et dont on cultive seulement la parole parce qu'ils ne l'ont pas perdue, de tout le degré d'audition, de toute la perfection du langage oral qu'ils peuvent atteindre, il faut évidemment les soustraire à l'influence contraire de la mimique. C'est là l'unique objet des conclusions relatives à l'éducation des sourds-muets. En effet, je ne saurais trop le répéter, je ne saurais trop de fois appeler l'attention de l'Académie sur ce point, nous n'avons nullement à nous prononcer sur la *supériorité* relative des deux méthodes d'enseignement des sourds-muets, par la mimique et à l'aide de la parole. Nous n'avons nullement à résoudre la question de savoir s'il convient ou non de transformer l'organisation de l'Institution de Paris, de porter hardiment la cognée sur cette autre forêt de Dodone qui ne rend ses oracles que dans une langue inarticulée. Nous pourrions, à bon droit, pour la plupart, nous récuser, si l'on voulait nous

instituer juges en cette matière. Je l'ai dit et je le redis encore : quelles qu'aient pu être les apparences contraires, c'est là une question que j'ai formellement *réservée*, pour me servir de l'expression d'un autre orateur, et je n'ai pas davantage, en ce moment, la prétention de la trancher.

De quoi s'agit-il donc? Simplement de séparer les sourds-muets en traitement, c'est-à-dire les demi-entendants, ainsi que les sourds-muets incurables, mais demi-parlants, du reste des élèves, et de créer pour eux un mode d'enseignement dans lequel la parole jouera un rôle presque exclusif comme moyen de communication organique. Est-ce là bouleverser l'Institution, comme on l'a dit ? Non; c'est au contraire la régulariser; c'est substituer un ordre indispensable au désordre, à la confusion, qui, sous ce rapport, y ont régné jusqu'ici. La preuve que la mesure que l'on indique ne tranche en rien la question du mode d'enseignement applicable aux véritables sourds-muets, qu'elle ne tend point à désorganiser l'enseignement préféré dans l'Institution de Paris, c'est que cet isolement des sourds-muets incomplets d'avec les autres a été depuis longtemps proposé par les partisans mêmes de l'enseignement par les signes.

Écoutons à ce sujet M. de Gérando :

« On voit, dit-il, que rien n'est plus propre à confirmer, à » accroître encore la surdité apparente des degrés inférieurs, » que d'enfermer absolument le sujet qui en est atteint dans » un institut de sourds-muets, où les moyens d'enseignement » et de communication ne s'adresseraient qu'à l'œil seul.

» On voit que l'emploi de la parole artificielle, dans l'en- » seignement donné aux sourds-muets, a toujours l'avantage » de favoriser l'éducation du sens de l'ouïe. Mais cet exer- » cice est loin de suffire pour développer l'audition : l'œil y » joue encore un trop grand rôle.

» Lorsqu'un enfant annoncé pour sourd-muet est amené » dans un institut, on devrait donc, avant tout, s'attacher à » bien déterminer le degré de surdité dont il est atteint ; on » devrait composer ensuite une *classe séparée* de ceux chez » lesquels l'audition serait susceptible de recevoir quelque

» développement, pour les soumettre au régime convena-
» ble, etc. (1). »

Un professeur parlant, ministre, à regret sans doute, de ce culte que l'on semble avoir voué au mutisme dans l'Institution de Paris, s'exprime comme il suit :

« Parmi les élèves qui ont conservé un peu d'audition,
» il y en a beaucoup que nous voyons *à regret* renfermés dans
» nos écoles. Leur éloignement de la société parlante, leur
» contact désormais continuel avec leurs camarades, qui se
» servent constamment d'un moyen de communication à part,
» leur rend la parole moins familière. Là, ils subissent la loi de
» la majorité et ils parlent par signes comme tous les autres.
» Alors leur oreille, que l'usage de la parole tenait éveillée et
» attentive, se referme peu à peu, et des enfants qui, *élevés*
» *avec intelligence par la parole*, finiraient le plus souvent par
» entendre distinctement, deviennent au milieu de nous tout
» à fait sourds. Combien de parents n'avons-nous pas *vus*,
» qui, en retrouvant leurs enfants après quelques années,
» quelques mois même de séparation, leur parlaient comme
» autrefois, et s'étonnaient de n'être plus ni entendus, ni com-
» pris. Ils accusaient la nature, versaient quelquefois des
» larmes, en voyant l'infirmité de leurs enfants se compli-
» quer par l'âge au lieu de s'amoindrir, et ils ne se doutaient
» pas que ce surcroît de malheur était le résultat inévitable
» du silence qu'ils avaient imposé à leurs enfants, en les fai-
» sant admettre dans une école de sourds-muets, etc. (2). »

Ainsi, l'Académie, qui pourrait peut-être se récuser comme incompétente, s'il s'agissait de remplacer, pour tous les sourds-muets l'enseignement mimique par l'enseignement oral, n'est plus certainement en droit de le faire, lorsqu'on la consulte pour décider si le meilleur moyen d'étendre et de perfectionner l'audition et la parole chez *certains* sourds-muets n'est pas autre chose que le silence et l'éloignement de toute voix articulée.

(1) De Gérando, *De l'éducation des sourds-muets*, t. II, p. 633.

(2) Puybonnieux, *La parole enseignée aux sourds-muets sans le secours de l'oreille*. Paris, 1843, p. 71.

Ce simple énoncé de la question vous fait voir quelle en doit être la solution. Il est clair, d'après cela, que les conclusions de la Commission relatives au mode d'éducation qu'il convient de donner aux enfants sont le complément nécessaire de ses autres propositions, qu'elles ne peuvent en être distraites, et que vous ne pouvez sanctionner les unes sans les autres. Je ne reviens pas, d'ailleurs, sur les motifs que je crois vous avoir donnés d'être complétement rassurés sur l'instruction de ces enfants mis à part et élevés pour l'emploi de la parole. Les documents que j'ai placés sous vos yeux mardi dernier vous ont, je crois, démontré qu'ils n'auront pas l'esprit moins altéré que les autres.

J'ai dit, dans la première partie de ce travail, que les mesures proposées étaient le contraire des propositions de la Commission de 1828; mais, considérées à un autre point de vue, elles lui sont analogues, elles n'en sont que la continuation, l'extension amenée par le progrès.

Savez-vous, en effet, quel fut l'objet constant de la sollicitude d'Itard à l'égard des sourds-muets, des travaux, des efforts de ce regrettable collègue, qui inspira, en 1828, la résolution prise par l'Académie? Une seule phrase de son *éloge* par M. Bousquet va vous l'apprendre. « M. Itard, »dit notre honorable collègue, travailla *trente ans* pour » faire introduire la culture de l'oreille dans l'Institu- » tion des sourds-muets (1). » Il ne dut qu'au concours éclairé de l'Académie d'y avoir enfin réussi. Je me trompe, il crut y avoir réussi; il n'en était rien. L'œuvre de prédilection d'Itard, celle sur laquelle il revient encore dans son testament, dernier épanchement d'un cœur près de s'éteindre, est restée incomplète, insuffisante, tronquée. Il vous appartient de l'accomplir. Serez-vous plus sourds à la voix de votre Commission qu'en 1828? Et parce que Itard n'est plus parmi nous, serez-vous moins sensibles au bien-être des sourds-muets qu'il avait tant à cœur? Que ne puis-je évoquer ici son ombre, lui céder ma place à cette tri-

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 15.

bune! Que ne peut-elle vous faire entendre quelques unes de ces paroles simples, sensées, prononcées avec ce sentiment que renfermait son âme, avec cette haute raison qui distinguait cet esprit d'élite, avec cette autorité acquise par quarante années d'expérience! Alors vous ne balanceriez plus; car si vous n'êtes pas convaincus, vous ne voudriez pas du moins affliger cette âme honnête, animée de l'amour du bien, invoquant votre appui en faveur de ceux qu'Itard se plaisait à nommer sa famille.

Encore un mot. On a parlé d'ajournement, de réponse provisoire, de je ne sais quelle autre réponse vague qui conseillerait simplement le *progrès*. M. le ministre ne vous a-t-il pas suffisamment témoigné son amour du progrès, en vous consultant sur des améliorations à introduire dans les soins à donner aux sourds-muets? Aura-t-il lieu d'être très satisfait de votre réponse et des éclaircissements que vous lui donnerez, en lui disant simplement qu'il est bon de tenir compte du progrès?

D'autres veulent attendre pour se prononcer. A quoi bon ces nouveaux délais? Voici près d'un siècle qu'on attend. Quoi! soixante-quinze ans d'expériences comparatives sur l'éducation par les deux méthodes, plus de cinquante ans d'essais, à compter des premières tentatives d'Itard sur le traitement des sourds-muets, ce n'est pas encore assez, pour se former une opinion sur les questions qui vous sont adressées! L'expérience d'autrui est-elle, à vos yeux, sans valeur? Voulez-vous reprendre une à une ces laborieuses investigations? Et, en attendant, laisserez-vous la contagion du mutisme étendre encore ses ravages et multiplier ses victimes?

A ceux qui conservent des doutes, de l'incertitude, je dirai : Je vous en adjure, chers collègues, prenez le temps, avant de voter, de relire à tête reposée tous les discours que vous aurez entendus. Discours *pour*, discours *contre*, discours *sur* les conclusions de la Commission; discours de théories transcendantes, discours de faits, discours d'esprit, discours de simple bon sens, lisez tout. Cela pourra faire un volume de quelques centaines de pages. Mais vous, dont la

vie n'est qu'une suite d'abnégations et de dévouements, vous aurez le courage de vous imposer cette tâche, vous accorderez cette marque d'intérêt à la grande famille des sourds-muets. Si, après cela, vous n'êtes pas suffisamment éclairés, il faudra désespérer, à l'avenir, de la coopération de notre Compagnie aux grandes choses, aux bonnes choses, aux choses utiles.

— M. BONNAFONT : En demandant une seconde fois à l'Académie la permission de reprendre la parole, je n'avais d'abord l'intention que de m'occuper de quelques points pratiques du sujet ; mais, depuis lors, la question s'est considérablement agrandie, et comme nous l'avions dit en commençant, et comme l'a si bien répété M. Jules Guérin, il convient de l'envisager à la fois sous le rapport de la médecine, de la physiologie, de la psychologie et de l'éducation.

Cette manière de procéder est bien certainement la plus sûre pour arriver à une solution satisfaisante et pour éclairer l'Académie sur plusieurs points encore obscurs de l'organe de l'audition ; mais, afin de ne pas prolonger cette discussion déjà très longue, il nous semble convenable de réserver la partie psychologique pour une époque un peu plus éloignée : nous serons d'ailleurs les premiers à faire naître l'occasion de revenir sur ce sujet.

Ce qu'il faut surtout discuter en ce moment, c'est le mérite des deux modes d'enseignement suivis pour l'éducation des sourds-muets. Les partisans du langage oral et de la lecture sur les lèvres donnent à cette méthode une supériorité incontestable, tant pour favoriser le développement de l'intelligence des élèves, que pour faciliter leur instruction générale ; mais, si vous vous adressez aux partisans du langage mimique, ils vous répondront d'une manière non moins absolue et non moins satisfaisante. Nous pensons, nous, que s'obstiner à généraliser l'application de l'un ou de l'autre de ces modes d'enseignement, c'est tomber dans une égale erreur ; les sourds-muets ne présentant pas en effet le même degré de gravité dans la surdité et dans l'intelligence, il de-

vient nécessaire de former des catégories, afin de connaître ceux des élèves qui seront aptes à profiter le mieux de l'une ou de l'autre de ces méthodes.

Toute la difficulté consistant donc à faire un bon classement, ce qu'il importe, c'est de trouver un moyen qui fasse arriver à ce résultat de la manière la plus sûre, afin que l'on ne garde pas à la classe d'articulation des élèves qui ne pourront jamais parler, et *vice versâ*.

Depuis Itard on a bien cherché à classer les individus; mais ce classement est-il fait avec toute l'exactitude et la sévérité qu'il comporte? Il peut être permis d'en douter à cause du manque de moyen où l'on était pour apprécier *immédiatement* le degré de sensibilité du nerf auditif.

C'est afin de mieux interroger l'appareil de l'ouïe, pour juger l'aptitude de chaque élève, que nous avons proposé l'emploi du diapason, et l'on verra plus loin que les expériences nombreuses et authentiques que nous avons faites tout récemment avec cet instrument ne laissent plus aucun doute sur son efficacité. Ce moyen a été si bien apprécié par le directeur de l'établissement des sourds-muets, et par le professeur d'articulation, qu'ils vont employer ce mode d'exploration pour le classement de leurs élèves.

Mais, avant de relater ces faits, je crois devoir répondre brièvement à deux objections que M. Piorry nous a adressées, et qu'il importe, dans l'intérêt de la vérité, de ne pas laisser passer sous silence. M. le rapporteur a dit d'abord que le diapason dont je me sers est insuffisant et qu'il diffère beaucoup de l'instrument de M. Blanchet; mais il reste à juger lequel des deux moyens donne des résultats plus positifs pour apprécier le degré de surdité des sourds-muets.

Voici un exemple récent des effets obtenus par mes diapasons :

Désirant m'éclairer encore davantage sur l'efficacité de ce moyen pour le classement des sourds-muets, je me rendis il y a quelques jours à l'institution de M. Dubois, rue de Courcelles, où les jeunes élèves sont exclusivement soumis aux exercices du langage oral et de la gymnastique labiale.

M. Dubois, qui mérite les plus grands éloges pour son zèle et pour les efforts qu'il tente afin d'arriver à faire parler le plus grand nombre possible de ses élèves, me dit que parmi eux il s'en trouvait qui avaient acquis cette faculté. Je le priai alors de ne pas me les désigner, et de les engager tous à garder le silence pendant le temps de l'examen.

Voici, sur 24 garçons que j'expérimentai, les résultats obtenus : 4 seulement entendirent le petit diapason du *sol* de la troisième octave, appliqué sur le crâne, et à la distance de 1 à 2 centimètres de l'oreille ; 2 élèves l'entendirent appliqué seulement ; 13 ne perçurent que le diapason du *do* de la première octave, appliqué et non à distance, et enfin 5 ne l'entendirent d'aucune manière.

Je dis alors à M. Dubois : Sur les 24 élèves, 6 parlent ou sont susceptibles de parler ; 13 parviendront à articuler quelques phrases, mais péniblement, et 5 ne pourront probablement jamais prononcer une parole.

Ce classement fut en tout point semblable à celui établi par M. Dubois, d'après les résultats de son système d'éducation.

Le lundi 2 mai, je me rendis à neuf heures du matin à l'Institution impériale des sourds-muets, afin de me livrer aux mêmes expériences. Je ne peux mieux faire que de lire le procès-verbal qui a été dressé séance tenante, en présence de M. de Lanneau, directeur de l'établissement, et des trois professeurs Vaïsse, Puybonnieux et Volquin.

M. Ménière, que j'avais convié à ces exercices, n'avait pu, à mon grand regret, s'y trouver.

COURS D'ARTICULATION. — *Séance du lundi* 2 *mai* 1853.

M. le docteur Bonnafont, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, se présente pour examiner les résultats obtenus au cours.

M. le directeur de l'Institution lui donne des renseignements sur la manière dont ce cours est établi.

Il est composé de 70 élèves qui se recrutent de la manière

suivante : A leur arrivée à l'Institution, les enfants sont exercés à la parole pendant une année ; après ce laps de temps, on élimine les sujets chez lesquels on ne reconnaît aucune aptitude, et les autres continuent à être exercés pendant les cinq années qui suivent.

Le cours a lieu deux fois par jour : le matin de huit à neuf heures, et le soir de quatre heures et demie à cinq heures et demie (1); il est divisé en cinq catégories :

1re catégorie. Élèves qui parlent bien et dont l'instruction est presque achevée.

2e — Élèves qui parlent assez bien et dont l'instruction est moins avancée.

3e — Élèves qui commencent à parler.

4e — Élèves qui prononcent tous les sons dont se compose la langue.

5e — Élèves qui apprennent la valeur des sons.

Chaque catégorie comprend des élèves sourds de naissance, et d'autres qui le sont devenus à un âge plus ou moins avancé ; des demi-sourds et des sourds. Ce mélange a été nécessité par la diversité des intelligences, et par le plus ou moins d'instruction que les enfants possèdent.

Les élèves ont été classés, autant que possible, de manière que l'enseignement de la parole puisse profiter à leur instruction.

M. Bonnafont, désirant ignorer le degré d'instruction de chaque élève, on recommande à tous un silence complet, et 25 lui sont présentés au hasard, qu'il examine et qu'il soumet à l'épreuve de ses diapasons. Cette opération donne les résultats suivants :

(1) Mais le trop grand nombre d'élèves ne permettant pas de les exercer tous à chaque cours, il n'y en a que la moitié par séance soumis aux exercices de la parole.

NOM DE L'ÉLÈVE.	NOTES DE M. BONNAFONT.	NOTES DU PROFESSEUR.
DOUMERGOUX. .	Très mauvais.	Sourd de naissance, articule avec difficulté, mais connaît la valeur de tous les sons ; est entré à l'Institution en octobre 1848, a suivi le cours depuis cette époque.
ROBERT	Bon, entend le diapason à distance du côté gauche.	Est devenu sourd à 7 ans, parle avec facilité, et se fait parfaitement comprendre ; est entré à l'Institution en octobre 1850, a suivi le cours d'articulation, où il a appris à lire sur les lèvres.
PICARD (Alfred)	Très bon . . .	Est devenu sourd à 5 ans, parlait bien, avait un peu oublié en arrivant à l'Institution (octobre 1849) ; maintenant il se fait parfaitement comprendre, grâce au cours d'articulation qu'il a suivi pendant 4 ans ; a été et va encore à la clinique de M. Blanchet.
PLAUD.	Passable . . .	Parle très bien, est devenu sourd à 9 ans, est entré à l'Institution en octobre 1848 ; a été perfectionné par le cours d'articulation ; il lit très bien sur les lèvres, a suivi le cours de M. Blanchet.
DESCH.	Mauvais. . . .	Sourd de naissance ; a appris à parler à l'Institution, où il est entré en octobre 1848 ; sa parole est difficilement compréhensible, mais il n'a pas terminé son cours d'instruction.
PLARD (jeune).	Très bon du côté gauche, mauvais du côté droit.	N'est pas sourd de naissance, parlait très bien à son entrée à l'Institution (octobre 1851) ; suit le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet
PLARD (aîné).	Très bon des deux côtés, mais meilleur du côté droit.	N'est pas sourd de naissance, parlait très bien à son entrée à l'Institution (octobre 1846) ; a suivi pendant 6 ans le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet.
COLOMÈS. . . .	Bon.	Est devenu sourd à 5 ans, mais avait complétement oublié ce qu'il savait à cet âge ; entré à l'Institution en octobre 1848, a suivi le cours d'articulation depuis cette époque.
JURAIN.	Passable. . . .	Sourd de naissance, entré en octobre 1848, a appris à parler à l'Institution.
BISSON.	Id.	Est devenu sourd à 6 ans, parle assez bien ; est entré en octobre 1848 ; a suivi le cours d'articulation, où sa parole a été perfectionnée et où il a appris à lire sur les lèvres ; suit la clinique de M. Blanchet.
COCHER	Id.	Sourd de naissance, est entré en octobre 1849 ; parle un peu, mais avec difficulté ; ce qu'il sait est dû au cours d'articulation.

NOM DE L'ÉLÈVE.	NOTES DE M. BONNAFONT.	NOTES DU PROFESSEUR.
DESHAYES . . .	Très bon . . .	A parlé jusqu'à 6 ans, est entré en octobre 1851; a suivi le cours d'articulation depuis cette époque et la clinique de M. Blanchet.
LECHEVALLIER.	Bon.	A parlé jusqu'à 9 ans, est entré en octobre 1852, suit le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet.
LOBBÉ.	Bon.	A parlé jusqu'à 10 ans, est entré en octobre 1852; intelligence très bornée, suit le cours d'articulation et celui de M. Blanchet.
GOURNAY. . . .	Mauvais. . . .	Sourd de naissance, prononce tous les mots de notre langue; a suivi le cours d'articulation.
LABOT.	Excessiv. bon.	N'est pas sourd de naissance, a parlé très longtemps; est presque idiot, suit le cours d'articulation de M. Blanchet et le nôtre.
BERNARD. . . .	Mauvais. . . .	Sourd de naissance, entré en octobre ....; suit le cours d'articulation, où il acquiert la parole.
BASTIEN. . . .	Bon, du côté droit surtout.	Est devenu sourd à 6 ans, entré en octobre 1848; a suivi le cours d'articulation depuis cette époque et la clinique de M. Blanchet.
GRAMMONT. . .	Très bon . . .	N'est pas sourd de naissance, parlait espagnol en arrivant à l'Institution (octobre 1850); a suivi le cours d'articulation depuis cette époque et la clinique de M. Blanchet.
LEGRAS	Id.	N'est pas sourd de naissance, parlait à son entrée à l'Institution; suit depuis son entrée (octobre 1850) le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet.
IMBERT	Passable, plutôt mauvais	N'est pas sourd de naissance, a parlé jusqu'à 3 ans; est entré à l'Institution en octobre 1848, a suivi le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet.
CORROY	Id.	Sourd de naissance, entré en octobre 1848, a appris à parler à l'Institution.
LESUEUR. . . .	Très bon. . . .	A parlé jusqu'à 8 ans; entré à l'Institution en octobre 1851, a suivi le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet.
ROUCE.	Id.	N'est pas sourd de naissance, a parlé jusqu'à 6 ans; entré à l'Institution en octobre 1851, a suivi depuis cette époque le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet.
VINCENT . . .	Excessiv. bon.	N'est pas sourd de naissance, a parlé jusqu'à l'âge de 00 ans, entré en octobre 1851; suit le cours d'articulation et la clinique de M. Blanchet.

Après cette expérience, ces élèves ont été exercés à la parole par M. Volquin, chargé du cours d'articulation.

Ensuite M. Bonnafont a demandé à voir 10 élèves éliminés comme incapables et ne faisant plus partie du cours d'articulation. Ces 10 élèves ont été amenés : M. Bonnafont a fait sur eux l'expérience de ses diapasons, et a obtenu les résultats suivants :

NOM DE L'ÉLÈVE.	NOTES DE M. BONNAFONT.	NOTES DU PROFESSEUR.
Perceval . . .	Néant.	On ne peut rien obtenir de cet élève pour la parole.
Tesseau	Id.	Id.
Boursault . .	Id.	Id.
Bazoche. . . .	Id.	Id.
Maugué. . . .	Id.	Id.
Morizot. . . .	Id.	Id.
Vallet	Id.	Id.
Ledoux	Id.	Id.
Bertrand. . .	On peut essayer de nouveau à le faire parler.	Id.
Simonin. . . .	Id.	Id.
Pignet	Id.	Id.

Cette expérience clôt la séance.

Le classement établi à la hâte par M. Bonnafont a été d'accord avec celui de l'établissement, sauf 5 élèves mauvais qui devront quitter la classe d'articulation, et 3 qui en avaient été exclus et qui seraient susceptibles d'y rentrer.

D'après cette statistique, on voit que, sur 25 élèves examinés, 2 ont été notés excessivement bons, 9 très bons, 4 bons, 5 passables et 5 mauvais; et que parmi les élèves que M. Blanchet a choisis pour ses expériences, 2 appartiennent aux excessivement bons, 8 aux très bons, 3 aux bons, 2 aux passables et 1 seulement aux mauvais; mais il est essentiel de faire observer que ce dernier avait parlé jusqu'à l'âge de

neuf ans, et que les deux passables ne sont devenus sourds, l'un qu'à l'âge de six ans, et l'autre qu'à trois ans et demi, circonstances qui doivent donner plus d'espoir de leur faire recouvrer la parole. Du reste, tous ces élèves avaient suivi depuis plus ou moins de temps le cours d'articulation.

Je doute qu'il soit possible d'arriver à une appréciation plus rigoureuse des divers degrés de surdi-mutité. Ces expériences confirment aussi plus que jamais ce que j'ai avancé dans mon premier travail, à savoir qu'il n'y a que les sourds qui *s'entendent* qui soient aptes à prononcer quelques phrases satisfaisantes.

Ceux qui ne *s'entendent* pas meuvent les lèvres, et malgré tous leurs efforts ne font sortir de leur bouche que des sons rauques et désagréables.

La seconde objection de M. Piorry est plus grave : elle attaque un point de physiologie important, et sur lequel j'appelle toute l'attention de l'Académie. Le savant rapporteur prétend que, par l'apposition du diapason sur le crâne, les sourds doivent éprouver une sensation sans doute, mais une sensation à laquelle le nerf auditif reste étranger.

Tous les physiologistes sont d'accord jusqu'à présent pour donner au nerf auditif seul la faculté de percevoir le son. Aucun autre organe de la sensibilité ne saurait le remplacer dans cette fonction. Il semblerait pourtant, d'après la question posée par le ministre à l'Académie, et par la réponse de la commission, dans sa neuvième conclusion, que les nerfs de sensibilité générale seraient susceptibles de recevoir l'impression des sons, et d'aider ainsi puissamment le nerf auditif.

C'est là une proposition plus que douteuse et à laquelle l'Académie ne peut donner son approbation sans plus ample informé.

Les nerfs de sensibilité générale, comme l'a fait observer le savant professeur de physiologie de la Faculté de médecine, M. Bérard, ne peuvent recevoir que l'impression des vibrations des corps, et nullement le son qui en émane, à moins que les ondes sonores ne soient très intenses, comme cela peut arriver

par l'acoumètre de M. Blanchet ; mais alors le son arrive directement à l'oreille, ou est transmis par les parties solides avec lesquelles le corps sonore est en contact.

Exemples : Ayant appliqué un diapason sur la pulpe des doigts des sourds-muets, qui l'entendaient bien sur le crâne et le thorax, quelques uns ont accusé aussitôt une sensation, mais qui ne ressemblait nullement à celle qu'ils éprouvaient lorsque l'instrument était appliqué sur la tête. Un autre élève de M. Dubois, qui entendait bien le petit diapason à 2 centimètres de distance de l'oreille gauche, ne l'entendait pas du tout, même appliqué sur les différentes parties du crâne, du côté droit ; preuve évidente qu'aucune autre partie des organes de la sensibilité générale ne saurait remplacer le nerf auditif absent.

Dans le fait rapporté pour la première fois par notre illustre et regrettable maître, le baron Larrey, concernant l'invalide qui entendait le son par une perforation des os de la tête, ainsi que dans les recherches de Savart sur la propagation du son par la voûte du crâne, il n'est jamais venu à l'esprit de ces expérimentateurs célèbres de penser que le nerf auditif fût étranger à cette perception.

Nous devons aussi dire deux mots en réponse à une objection de M. Jules Guérin. Nous avons admis en principe que, pour parler, il est nécessaire qu'on *s'entende parler*, et personne, même les sourds-muets, ne peut se soustraire à cette vérité physiologique. M. Guérin, qui ne croit pas cette condition indispensable pour que les sourds parlent, nous a reproché de n'avoir cité qu'un fait à l'appui de notre opinion. Il est vrai que nous n'en avions qu'un il y a quelque temps, mais aujourd'hui nous en possédons plusieurs. Nous avions dit qu'un individu, entendant et parlant, devenant assez sourd pour ne plus *s'entendre parler*, arriverait graduellement à un mutisme dont la gravité serait en raison de la perte plus ou moins complète de l'ouïe. Plusieurs sourds-muets de l'établissement impérial et de l'institution de M. Dubois étant devenus sourds, les uns à l'âge de quatre ans, les autres de six à dix ans, et qui par conséquent

avaient entendu et parlé, sont entrés pourtant à ces établissements affectés d'un mutisme complet chez la plupart, et moins prononcé chez quelques autres. Soumis à l'action du diapason, ces derniers ont montré que leur surdité était beaucoup moins avancée, et qu'ils pouvaient retirer un grand bénéfice de l'éducation orale.

Citons encore la guérison du sourd-muet, relatée par Fontenelle. Ce jeune homme avait entendu et parlé jusqu'à l'âge de huit ans, et tout à coup il perdit l'ouïe et insensiblement l'usage de la parole, d'où il résulta un mutisme complet. A vingt-quatre ans, il fut assez heureux pour recouvrer l'ouïe, et peu à peu la parole lui revint. On trouve encore plusieurs faits de ce genre dans tous les ouvrages spéciaux. M. Deleau, qui est grand partisan de l'articulation orale, et qui, un des premiers, en a fait l'application en France, avoue aussi qu'elle ne peut profiter qu'aux sourds-muets qui *entendent assez pour syllaber.*

Or, je demande à l'honorable académicien comment il est possible d'expliquer la perte de la parole autrement que nous ne le faisons, lorsque surtout aucune altération appréciable n'a pu exister dans l'appareil vocal?

Nous devons aussi faire remarquer que c'est dans la catégorie de ceux que nous avons trouvés aptes à parler que M. Blanchet a choisi les élèves pour faire ses expériences avec l'acoumètre, et que dès lors il n'est nullement étonnant qu'il ait obtenu quelques résultats. Mais que M. Blanchet ne se fasse pas illusion sur la valeur de ses instruments pour améliorer l'ouïe. Un instrument sonore, si bruyant qu'il soit, et n'importe les parties du corps où on l'applique, ne saurait exercer aucune action sur les nerfs auditifs. Si donc notre confrère a été assez heureux pour obtenir quelques succès, il les doit à *la bonne qualité* de ses élèves et aux soins qu'il a pris pour les exercer à parler; succès auxquels le professeur d'articulation de l'établissement doit bien avoir sa part, puisque ces élèves n'ont pas cessé de suivre son cours, mais auxquels, suivant nous, l'acoumètre est resté totalement étranger.

Au reste, que ces bons résultats aient été obtenus par M. Blanchet ou par M. Volquin, ils démontrent suffisamment qu'avec de la persévérance et des exercices fréquents bien dirigés, on peut dépasser les limites si étroitement tracées par M. Ménière. Pour arriver à ce but, une chose semble manquer à l'établissement impérial des sourds-muets : c'est un nombre suffisant de répétiteurs, ou mieux, comme l'a si bien dit l'abbé de l'Épée, de *manœuvres de la parole* agissant sous la direction du professeur d'articulation qui, malgré tout son zèle, ne peut suffire à un si grand nombre d'élèves. On sait que le fameux Portugais Pereira, le propagateur de la parole, déclarait ne pouvoir instruire que trois élèves à la fois.

M. Beaudelocque m'a fait voir un jeune sourd-muet qu'à force de soin et de patience il est parvenu à faire parler et même chanter passablement. Les membres de la Commission qui ont vu cet enfant ont pu s'assurer de ce résultat. Mais en examinant la sensibilité des nerfs auditifs, j'ai constaté que le petit diapason était entendu appliqué sur le crâne et à la distance de 2 centimètres de l'oreille ; que par conséquent cet enfant était apte à parler, et qu'il devait entendre la parole même à une certaine distance. Bien que cette cure fasse le plus grand honneur à notre confrère, elle a été faite dans la catégorie des jeunes infirmes qui jouissent d'un degré suffisant d'audition pour apprendre à parler et pour entendre la parole. Eh bien, à peu de chose près, tous les élèves choisis par M. Blanchet appartiennent à cette catégorie. L'Académie ne saurait se contenter de pareils résultats ; il faut que ceux qui ont la prétention de faire parler et entendre les sourds-muets lui présentent des succès obtenus sur des sujets dont la cophose sera telle, que les diapasons ne seront nullement ou que très faiblement perçus sur le crâne.

Quant à l'efficacité d'un traitement médical, voici quelle est notre opinion, et je prie l'Académie de la prendre en sérieuse considération, parce qu'elle est basée sur des tentatives nombreuses de moyens curatifs après plusieurs années

d'expériences. Tout individu atteint de cophose congéniale ou accidentelle, s'il n'entend le diapason qu'appliqué sur le crâne, sera rebelle à tout traitement; si cet instrument est entendu à distance de l'oreille, il y aura peut-être quelques chances d'obtenir de l'amélioration; mais si au lieu d'un diapason le sourd peut entendre le tic-tac d'une montre appliquée seulement sur le crâne, la guérison de la surdité sera presque certaine, parce que la perception du tic-tac de la montre accuse l'intégrité des nerfs auditifs, et donne en même temps la certitude que la cause de l'infirmité siége dans une des parties de l'oreille moyenne, et devient par conséquent accessible aux bienfaits d'une médication rationnelle. Tous les sourds-muets qui se trouveront dans cette dernière condition seront donc susceptibles de guérison : il est à craindre seulement qu'il n'y en ait qu'un trop petit nombre.

Disons maintenant quelques mots sur la direction qu'il conviendrait, suivant moi, de donner à l'éducation des sourds-muets. Il faudrait, je crois, envisager leur position par rapport à eux-mêmes, à leur famille, à la société, et considérer ensuite dans laquelle de ces trois positions ils sont le plus généralement appelés à vivre.

Quoi qu'on fasse, tant que le muet ne parlera pas distinctement, et qu'il restera assez sourd pour ne pas entendre un peu la parole, il formera un homme exceptionnel dans la société. Privé des deux facultés les plus nécessaires aux relations sociales, il bornera, par instinct et par raison, les siennes à ses parents et à quelques amis.

Le sourd-muet est donc voué à une existence très sédentaire. Eh bien, dans cet état vaudra-t-il mieux qu'il sache prononcer péniblement quelques phrases dissonantes et décousues, difficiles à comprendre, et qui constitueront pour lui le moyen le plus habituel de transmettre sa pensée souvent si féconde? et n'est-il pas préférable de lui apprendre le langage des signes, plus facile, moins fatigant, et au moyen duquel il traduira aussi bien que les personnes qui parlent toutes ses impressions?

C'est là une question complexe dont la solution réclame un sérieux examen, et sur laquelle, avant de prendre aucune décision, l'Académie doit s'éclairer encore, si elle le juge convenable ; car il faut qu'elle soit bien persuadée que le jugement qui sortira de son enceinte aura un grand retentissement, et qu'il exercera une énorme influence sur le mode d'enseignement ultérieur qui sera adopté dans son établissement.

Pour suivre notre idée, nous allons essayer de montrer un sourd-muet, n'entendant rien, dont l'éducation aura été faite exclusivement par la méthode de l'articulation orale et de la lecture sur les lèvres. En quittant l'institution, où il aura parfaitement appris à lire sur les lèvres des professeurs et des autres élèves qu'il était habitué à voir à tout instant, il se trouvera bien certainement dérouté par la difficulté qu'il aura de lire sur les lèvres des personnes avec lesquelles il vivra et qui seront peu exercées à syllaber assez lentement la parole. En supposant même qu'elles se soient familiarisées avec cet exercice, les communications resteront toujours très lentes et très laborieuses ; il faudra beaucoup de temps et de patience pour la plus légère explication ; et, autre inconvénient, les relations ne pourront jamais s'établir à distance.

Les interlocuteurs seront donc toujours forcés de se tenir rapprochés, le parlant ayant les lèvres parfaitement éclairées et en face du sourd, qui, pour bien saisir le sens du discours, sera obligé de prêter une attention soutenue, et pour peu que le mouvement des lèvres sur lesquelles son regard est condamné à rester fixe ne lui soit pas familier, cette contention d'esprit se changera en une véritable torture. Dans cette perplexité, lorsqu'il sera obligé de répondre, et qu'il n'aura à sa disposition que quelques mots ou quelques phrases péniblement accentués, le sourd-muet regrettera bien certainement qu'on ne lui ait enseigné que ce mode de communiquer, et pour peu qu'il connaisse les signes, et il les inventera si on ne les lui a pas appris, il s'en servira pour les substituer fréquemment à l'articulation orale.

C'est probablement parce que les professeurs exclusifs de ce dernier mode connaissent la facilité avec laquelle le sourd-muet préfère la mimique, qu'ils la proscrivent aussi sévèrement de leurs cours. Mais pourquoi donc le priver obstinément de ce moyen de communication si son intelligence s'en accommode mieux ?

A l'appui de ces idées, je demande à l'Académie la permission de lui citer l'opinion de quelques sourds-muets qui à la mimique réunissent l'articulation orale à un degré aussi avancé qu'il soit possible de l'obtenir chez la plupart de leurs co-infirmes. Il me semble que leur opinion doit bien avoir quelque valeur dans l'appréciation des méthodes !

Lors de la distribution des prix à l'institution des sourds-muets de Toulouse, le 28 août 1852, M. Valette, professeur sourd-muet, devait prononcer le discours qu'il avait préparé pour cette solennité.

Voici comment M. Norbert-Duclos rend compte de cette fête de famille, dans un journal du pays :

« Le discours d'ouverture était déjà une surprise. C'est un des professeurs sourds-muets, M. Valette, qui en était l'auteur, et qui, chose merveilleuse, l'aurait prononcé lui-même au moyen de la parole artificielle, si l'on n'avait craint à la longue de fatiguer l'auditoire sous l'impression pénible de cette parole mécanique, sourde, heurtée, martelée, qui constitue la voix artificielle que l'on fait parler aux sourds-muets comme à des automates. »

Voici maintenant comment M. Valette lui, sourd-muet, et connaissant parfaitement la valeur de l'articulation orale et de la lecture sur les lèvres, apprécie la langue principale des sourds-muets :

« L'organe de la parole étant frappé d'impuissance chez le sourd-muet, par suite de la perte de l'ouïe, la nature lui devait une réparation. Cette réparation elle l'a donnée : elle a semé des voix inconnues sur les doigts, sur tous les traits de son visage, sur tous les mouvements de son corps, et par ce moyen elle l'a mis en état d'exprimer sans difficulté, sans hésitation et avec une variété merveilleuse, sa volonté, ses

passions, ses idées, ses sentiments aussi bien que ses besoins, et cela par le jeu seul de la physionomie combiné avec l'attitude et le geste. »

Voici encore le fragment d'une lettre que M. Pélissier, professeur sourd-muet, écrivait à M. Guersant en 1842 :

« Quant à la parole artificielle, je regrette que mon état de sourd-muet ne me donne aucun moyen d'empêcher qu'on ne prenne mes observations pour des préventions égoïstes : mais lorsque la voix du sourd-muet a quelque chose de lugubre et de souffrant qui vous affecte ; lorsqu'il ne peut prononcer un mot, une phrase qu'en faisant des efforts inouïs et très fatigants ; lorsque le son de sa voix est inintelligible à ceux qui n'ont pas l'habitude de l'entendre ; lorsque enfin étant parvenu, par suite de travaux pénibles, à faire comprendre quelques sons familiers, il ne s'en trouve pas moins dans l'impossibilité de converser de cette manière, puisqu'il n'entendra jamais les réponses qui lui seront faites de vive voix, je demande s'il est sage ou même humain de lui imposer tant de fatigues, de ravir tant de temps à d'autres études bien autrement utiles pour le développement de ses facultés intellectuelles et pour la satisfaction de son âme ? »

Maintenant je crois devoir rectifier, dans l'intérêt de la vérité, quelques erreurs qui se sont glissées dans la discussion relativement à l'Institution de Paris.

On vous a dit que l'administration avait toujours repoussé l'enseignement de la parole à cette Institution. Cependant, si l'on veut se donner la peine de jeter un coup d'œil sur les actes concernant ce mode d'enseignement, on verra que de tout temps des efforts ont été tentés à cet effet, et que les résultats négatifs, pour le plus grand nombre des élèves, ont été pour beaucoup dans sa suspension. Un cours d'articulation existait dans cet établissement depuis plus de vingt ans ; mais il fut suspendu pendant un certain laps de temps, et cela à la suite de la perturbation jetée dans l'école par l'arrêté du conseil d'administration, approuvé par le ministre du commerce sur la proposition de M. Ordinaire, directeur de l'Institution.

Cet arrêté portait que le langage mimique serait exclusivement remplacé par l'articulation artificielle et l'art de lire sur les lèvres.

Eh bien, malgré tous les efforts et les louables intentions de M. Ordinaire, cet arrêté ne put être mis en vigueur que pendant peu de jours, tant il rencontra chez les élèves de répugnance à apprendre la parole. Le résultat de cet essai fut, comme cela arrive souvent, d'aller d'un extrême à un autre, d'une mesure absolue à une autre mesure absolue ; de faire enfin supprimer le cours d'articulation (août 1832).

Après le legs de 8,000 francs de rente laissé par Itard, ce cours fut rétabli, le 24 janvier 1843, par un arrêté de M. le ministre Duchâtel, lequel arrêté portait que le cours d'articulation aurait lieu tous les jours de neuf à dix heures du matin. Cette classe a fonctionné ainsi jusqu'en 1852, époque où M. Delanneau, directeur actuel de l'Institution, prit une nouvelle décision par laquelle, reconnaissant l'utilité extrême de l'articulation orale, il prescrivait que cet enseignement serait fait deux fois par jour, le matin de neuf à dix heures, et le soir de quatre heures et demie à cinq heures et demie.

Ainsi, depuis dix-huit mois environ, 70 élèves environ sont exercés, à la parole et à la gymnastique labiale, deux heures environ par jour, au lieu *d'une fois par semaine*, comme vous l'a dit M. Jules Guérin.

Ce savant confrère vous a aussi beaucoup parlé des succès merveilleux obtenus en Allemagne par l'articulation orale.

Or voici à cet égard l'opinion de M. Kreuse, professeur à l'Institution royale des sourds-muets de Sleswig-Holstein, auteur de plusieurs ouvrages sur l'enseignement, et chargé de visiter les principales institutions de sourds-muets de l'Europe aux frais du gouvernement danois.

M. Kreuse nous a assuré hier que le langage mimique est employé de préférence à la parole articulée dans toutes les écoles d'Allemagne, à l'exception de celle de Leipsick, ainsi qu'à celle de Zurich en Suisse. En Danemark et en Suède,

après avoir tenté infructueusement plusieurs fois ce mode d'instruction, on en est revenu à la mimique.

Toutes les statistiques nous apprennent que les trois quarts des sourds-muets appartiennent à la classe pauvre des campagnes, où ils sont voués aux travaux pénibles des champs ou à ceux d'un atelier, s'ils ont été assez heureux pour apprendre un état; dans l'une comme dans l'autre condition, les individus ont besoin de communiquer à distance. A cette classe de sourds-muets, du moins pour tous ceux qui ne seraient pas suceptibles de parler et d'entendre un peu la parole, mieux vaudrait, bien certainement les initier au langage mimique, langage dont ceux qui entourent les pauvres infirmes apprennent vite la valeur, ce qui leur permet de communiquer avec eux de près comme de loin. Depuis que je m'occupe de cette question, j'ai vu bon nombre de sourds-muets en province, et j'ai été toujours étonné de la facilité avec laquelle les parents et toutes les personnes qui avaient des relations fréquentes avec eux se faisaient bien comprendre, et, je le répète, je doute fort que l'articulation orale incomplète et la lecture des lèvres avec ses exigences puissent avoir les mêmes avantages.

Il est une classe peu nombreuse de sourds-muets chez laquelle il est possible et préférable, peut-être, de pousser plus loin ce mode d'instruction. Nous voulons parler des jeunes gens appartenant à des parents riches ou aisés. Dans cette condition, en effet, les jeunes infirmes, entourés de toute la sollicitude de leur famille, seront moins isolés et pourront ainsi jouir du bénéfice de l'articulation orale et de la lecture sur les lèvres.

Si l'une et l'autre de ces méthodes d'enseignement a ses avantages et ses inconvénients suivant les conditions ou doivent se trouver les sourds-muets, pourquoi ne pas les confondre, afin de faire disparaître la lacune si grande résultant de l'adoption exclusive de l'une d'elles? J'en demande pardon à mon savant et éloquent confrère, M. Bouvier, qui, partageant les idées admises à ce sujet, s'est prononcé avec tant de force en faveur de l'une à l'exclusion de l'autre; mais

ne reconnaît-il pas lui-même, et voudrait-il nier l'avantage immense que présentent si souvent les signes sur la parole bien articulée, et à plus forte raison sur celle qui ne s'échappe que par des cris dissonants et souvent incompréhensibles? Pourquoi donc exclure le langage mimique, alors qu'il est bien démontré qu'il constitue le mode le plus facile et le plus complet d'exprimer sa pensée?

Pour nous, notre conviction est bien arrêtée, et malgré l'autorité des hommes éminents qui se sont prononcés contre le mélange des deux systèmes, nous persistons à penser qu'ils peuvent et qu'ils doivent même être employés simultanément dans beaucoup de cas, et que ce serait le moyen de rendre l'éducation des sourds-muets beaucoup plus complète; car, possédant le langage oral et celui des signes, ils pourront employer l'un ou l'autre mode de communication, selon les circonstances où ils se trouveront. Les résultats que nous avons constatés à l'Institution impériale démontrent l'avantage de cette éducation mixte et des secours que l'articulation orale et le langage mimique se portent mutuellement. Partisan du progrès, et le voulant aussi complet que possible, nous pensons qu'il faut faire pénétrer l'enseignement de l'articulation orale et de la lecture sur les lèvres autant que cela se pourra chez les sourds-muets; mais il est des limites devant lesquelles tous les efforts viendront se briser, où la sagesse et l'humanité même vous commandent d'arrêter vos tentatives. L'important donc, comme vous l'a dit mon honorable maître, M. Bégin, c'est de bien préciser ces limites, et d'indiquer ceux des sourds-muets qui seront classés en deçà et au delà. Eh bien, c'est ce que j'ai fait et ce que j'ai appris à faire d'une manière presque mathématique. Or voici, d'après mes expériences, la proportion des divers degrés d'instruction que pourront recevoir les sourds-muets: Un cinquième environ entendant le petit diapason du *sol* de la troisième octave à un centimètre ou plus de l'oreille parviendra à parler assez bien; un cinquième entendant le diapason du *do* de la première octave, à la même distance, parlera beaucoup moins bien, la plupart même très mal;

chez les autres, on n'obtiendra que des cris rauques et incompréhensibles, très désagréables à entendre. Ce serait donc les deux cinquièmes environ qui seraient susceptibles de recevoir les bénéfices plus ou moins complets de l'articulation orale.

Itard n'en portait le nombre qu'à un dixième, mais tous peuvent être plus ou moins bien initiés à la lecture sur les lèvres, puisque, pour cela, il n'est nullement besoin d'entendre.

Je n'ai certes pas la prétention de marquer ces limites d'une manière absolue, car l'absolu n'appartient qu'à Dieu ; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, et d'après la conviction que depuis longtemps j'ai acquise, je ne crains pas de dire que vouloir dépasser ces limites dans l'enseignement oral à l'exclusion de la mimique, est une exagération préjudiciable à un trop grand nombre d'élèves ; s'obstiner à faire parler un sourd-muet à qui la nature a refusé cette faculté, alors que par les signes il peut suppléer avantageusement à la parole, c'est étouffer sa pensée dans un cercle de fer, c'est enfin, et permettez-moi cette expression un peu énergique, condamner son intelligence aux travaux forcés à perpétuité !

— La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Notice sur Henri-Marie Husson, par M. le docteur Bricheteau. Brochure in-8.

2. Traité de la science médicale (histoire et dogmes), par M. le docteur Édouard Auber. Paris, 1853. Un volume in-8.

3. Ueber Taubstumme, Taubstummen-Filbung und Taubstummen-Anstalten, etc., par Otto Eriedrich-Kruse. Un volume.

4. Journal des vétérinaires du Midi. Avril.

5. Répertoire de pharmacie. Mai.

6. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Seine-Inférieure, XXIXe volume, 146e livraison.

7. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XVIII, n. 15. 15 mai.

8. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, n. 16.

9. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, 15 mai.

10. Le Moniteur des hôpitaux, n. 60 à 62.

11. La Presse médicale, n. 21.

12. L'Union médicale, n. 59 à 61.

13. Gazette des hôpitaux, n. 59 à 61.

14. Gazette médicale de Paris, n. 21.

15. Tables de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 20.

SÉANCE DU 31 MAI 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur YVONNEAU, de Blois, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Landes en 1852. (*Commission des épidémies.*)

II. Le rapport général de M. le docteur Aribert DUFRESNE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Grenoble (Isère), sur les épidémies qui ont régné dans cet arrondissement pendant l'année 1852. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur KUHN, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin) sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Une note descriptive et un petit instrument que les inventeurs, MM. DEVERTE frères, désignent sous le nom de *nouveau compteur à secondes*. (Renvoyés à l'examen de M. Poiseuille.)

V. La recette et l'échantillon de deux médicaments nouveaux, présentés par M. LARBAUD, pharmacien à Vichy. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. M. le ministre invite l'Académie à vouloir bien hâter les rapports qu'elle doit faire sur deux préparations médicamenteuses qu'il lui a soumises précédemment. (*Même commission.*)

VII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements de l'Ardèche, de la Charente-Inférieure, du Haut-Rhin, de Seine-et-Oise, de la Vendée et des Vosges. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Essai clinique sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, dans le traitement des accidents consécutifs de la syphilis, par M. le docteur PÉGOT, médecin inspecteur des eaux de Luchon. (*Commissaires :* MM. Patissier et Gibert.)

II. Traitement curatif du choléra-morbus épidémique et sa prophylaxie, par M. le docteur TOURRETTE. (*Commission du choléra.*)

III. M. le docteur VILLARDEBO adresse à l'Académie une note relative à l'emploi du perchlorure de fer pour déterminer la coagulation du sang dans les artères des animaux, et réclame en faveur de M. J.-B. MONTEGGIA l'idée première de cette médication. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Renault et Laugier.)

IV. Épanchements traumatiques de sérosité, mémoire soumis à l'examen de l'Académie par M. le docteur MOREL-LAVALLÉE. (*Commissaires :* MM. Laugier et Velpeau.)

V. M. le docteur SZOKALSKI, de Savigny (Côte-d'Or), soumet à l'Académie quelques observations sur la présence et sur l'absence des poils de la face (barbe), et sur leur action dans plusieurs maladies. (*Commissaire :* M. Michel Lévy).

VI. M. le docteur BOULOUMIÉ prie l'Académie de vouloir bien accepter dans ses archives un pli cacheté qu'il dépose sur le bureau. (Ce dépôt est accepté.)

VII. M. QUESNEVILLE, pharmacien à Paris, prie l'Académie de vouloir bien examiner le produit qu'il désigne sous le nom de sirop d'iodure d'amidon, et lui faire application du décret du 3 mai 1853.

(Il sera répondu à M. Quesneville de s'adresser à M. le ministre de l'intérieur.)

VIII. M. le docteur KUHN, de Niederbronn, soumet à l'Académie quelques observations sur l'administration du sulfate de quinine en lavements. Suivant ce médecin, les propriétés antipériodiques de la quinine ressortent d'une manière plus marquée si on l'administre en lavements que si on la donne à l'intérieur, et il ne faut que la moitié environ de la dose lorsqu'on a recours aux injections dans le rectum.

C'est surtout dans le traitement des névralgies intermittentes, qui résistent plus au spécifique, que cette méthode est applicable.

Il est nécessaire de prescrire des solutions peu concentrées, afin que le remède soit absorbé par endosmose.

Les solutions trop concentrées déterminent au contraire l'exosmose, appellent un flux de mucosités, et entravent l'absorption.

Pour un adulte, on prescrit de 0,15 à 0,30 centigr. de sel de quinine pour 150 à 200 grammes d'eau.

Pour un enfant, on en met de 0,05 à 0,10 centigr. pour 100 grammes d'eau, et l'on donne un ou deux lavements dans les vingt-quatre heures.

On conçoit, du reste, que l'absorption intestinale du médicament soit préférable à l'absorption stomacale, où le suc gastrique et les forces digestives altèrent toujours plus ou moins les matières animales.

Dans le gros intestin, le médicament est absorbé tel qu'il est, et porté directement au foie.

Du reste, la méthode intestinale sera appelée à une plus grande extension, on pourra l'appliquer à plusieurs agents médicamenteux, aux eaux minérales, surtout quand il faut agir sur le foie ou les organes abdominaux.

IX. M. MÉNIÈRE envoie une nouvelle lettre sur la surdimutité (*Renvoyée à la section.*)

X. M. ALIBERT, professeur à l'Institution des sourds-muets de Paris, adresse à l'Académie une nouvelle lettre relative à la question de la surdi-mutité. (*Renvoyée à la section.*)

XI. M. le docteur CHATIN transmet à l'Académie la liste

imprimée et plusieurs brochures à l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (*Renvoyé à la commission.*)

—

Suite de la discussion sur la surdi-mutité.

M. Ferrus : Messieurs, c'est à regret que, dans une discussion si prolongée, où sont intervenus tant d'éloquents discours, de savantes études, je viens prendre de nouveau la parole ; ce que je n'eusse pas fait s'il ne m'eût semblé nécessaire d'en résumer rapidement l'aspect scientifique, sinon quant aux détails, du moins dans ses généralités, et en la considérant uniquement à son point de vue initial; si je n'avais enfin nourri l'espoir d'éclairer quelque peu, dans la dernière partie de cette note, par des faits et des considérations d'un autre ordre, la solution qui sortira de ce grand débat.

A prendre le rapport de votre commission tel qu'il existe, abstraction faite des causes qui ont pu gêner son action, et sur lesquelles nous aurons plus tard à revenir, évidemment ce document est incomplet et prématuré. Presque tout le monde l'a senti, et l'on pourrait dire, en lisant la lettre de M. Guéneau de Mussy et le discours de M. Bégin, qu'une partie de la commission l'a compris elle-même.

En effet, ce document, qui établit les perfectionnements auditifs et tactiles obtenus par M. Blanchet, n'indique pas explicitement l'action qu'ils peuvent avoir sur l'articulation de la parole, et, par une conséquence importante, sur la facilité des rapports sociaux ; il ne détermine ni la nature ni le degré des services que peuvent rendre dans la réalité pratique les procédés de M. Blanchet.

Cette méthode, dit-on, développe et perfectionne, par l'usage et la fréquence de l'exercice musical, la sensibilité auditive. Des élèves d'élite entendent quelques paroles à distance ; ils saisissent, à une proportion plus ou moins élevée de l'acoumètre, les vibrations de cet instrument. Mais à quoi ces connaissances vont-elles aboutir ? En

quoi sont-elles, comme utilité, préférables aux anciens moyens? Quelle assistance le degré d'intelligence peut-il prêter à cet enseignement? Si, par la parole, on développe chez le sourd-muet quelques facultés qui ne sauraient être d'ailleurs obtenues qu'en fixant son attention et en développant la sagacité de ses observations par la lecture sur les lèvres, ne lui en fait-on pas acquérir également, plus encore, par la mimique et l'écriture? Est-il ou non constant que ce dernier mode d'éducation suffit aux besoins ordinaires de la vie sociale, à l'exercice d'une industrie; qu'il a permis à des sourds-muets bien doués d'atteindre à une distinction remarquable comme penseurs et comme écrivains? MM. Massieu, Clerc, Forestier, Chambellan, Richardin, Berthier, Lenoir, Pelissier, Allibert, et beaucoup d'autres éparpillés dans les professorats départementaux, ne pourraient-ils pas servir de preuves à l'appui? Les proportions de temps scolaire, la situation personnelle des élèves, la condition générale qui leur est faite, ne devaient-elles pas être respectivement envisagées? C'eût été incidemment aussi une question de savoir encore si, en supposant aux élèves, et une intelligence convenable, et un certain degré d'audition, ils n'avaient point instinctivement une aptitude individuelle à profiter de telle ou telle méthode; les sourds-muets ne pouvant être réfractaires à cette loi commune aux autres hommes, et qui, abstraction faite des facultés, ou plutôt à niveau égal d'éducation et d'intelligence, les entraîne quelquefois impérieusement vers un ordre de professions, d'études ou d'acquisitions intellectuelles déterminé; si, enfin, il ne serait pas possible, en certains cas, pour certains élèves, avec certaines dispositions, de réunir les divers enseignements qui, au lieu de se contrarier ou de se combattre, pourraient alors se prêter un mutuel et fécond appui, en élargissant le cercle des impressions et des idées?

Il n'est donc pas surprenant, messieurs, que, frappés comme nous de l'importance de ces éclaircissements et d'une foule d'autres qu'il serait, au point où nous en sommes, su-

perflu d'énumérer, des membres de l'Académie, à bon droit confiants dans leurs forces, aient essayé d'enrichir la discussion des données absentes et des aperçus désirés.

M. Guérin, qui a ouvert ce champ d'examen, a reproché avec raison à la commission de n'avoir eu égard, dans le classement des élèves, qu'au degré d'audition et de mutisme, sans signaler l'importance du degré d'intelligence et la nature de l'infirmité. Il a, en outre, montré que la commission avait trop légèrement glissé sur les procédés de M. Blanchet, touchant la faculté tactile, chose en effet très majeure, et dont il eût été très précieux de rechercher l'influence sur le perfectionnement oral des sourds-muets. En insistant sur la hauteur et l'utilité du débat, il a fait judicieusement entrevoir qu'adopter les conclusions du rapport serait révolutionner l'école française et y faire prédominer la méthode si improprement dite allemande. M. Guérin a d'ailleurs agrandi la discussion en descendant à l'examen comparatif des établissements; toutefois il a fait peut-être cet examen sans un contrôle assez sévère, et trop facilement accepté les détails fournis par les intéressés : ce qui explique les justes réclamations de l'honorable président de la commission dont j'ai l'honneur de faire partie, et les nombreuses protestations suscitées par le passage du discours de M. Guérin relatif à l'institution Dubois. La vérité est de dire qu'on ferait à cet instituteur une position certainement fâcheuse, si l'on mettait en regard ses déclarations de la veille et celles du lendemain. Dans ses conclusions, notre habile collègue a enfin préconisé la combinaison des différentes méthodes, alliance qui a déjà reçu, de certains faits, sa consécration; ce qui, pour le dire en passant, n'est nullement en rapport avec les conclusions de la commission, pour lesquelles M. Guérin montre cependant moins d'éloignement que de sympathie.

Un membre de la commission, M. Bégin, esprit pratique et judicieux, s'il en fut, a expliqué les développements du débat et l'hésitation de l'Académie, par la crainte qu'elle devait avoir d'assumer la responsabilité des dispositions d'application auxquelles ses réponses pourraient donner

lieu. Il considère cette préoccupation comme très naturelle, et je la crois également très fondée. M. Bégin, sans se prononcer formellement sur le mérite exclusif d'aucune méthode, accorde à l'articulation certains avantages spéciaux ; il paraît craindre que l'esprit de routine n'immobilise, dans les écoles publiques, les enseignements surannés, et qu'on ne s'expose, en repoussant des innovations peut-être utiles, à nous les voir offertes un jour par l'étranger comme son bien propre. Cet orateur, qui a émis d'intéressantes considérations médicales sur la surdité, et fait ainsi ressortir les lacunes laissées dans le rapport par l'absence presque absolue de cet élément, admet l'urgence, après un examen préalable, dont il trace ingénieusement les règles, d'une classification des sourds-muets, basée sur le degré d'audition, de mutisme et d'intelligence.

En terminant, M. Bégin a cru devoir appuyer les conclusions du rapport, mais avec cette restriction, toutefois, que, sans recommander de préférence au ministre aucun procédé, l'Académie se bornerait à poser le principe de la nécessité du traitement curatif, en demandant qu'une commission fût appelée à coordonner les moyens efficaces pour y réussir et réglementer leur emploi ; ce qui (mon honorable collègue me permettra de le lui dire) est en même temps voter pour et contre.

Si M. Bégin s'est maintenu dans une circonspection que tant de motifs justifient, il n'en a pas été de même de M. Bouvier. Dans un discours brillant par la science et l'érudition, ce dernier s'est, plus encore que M. Guérin, exagéré, selon nous, l'utilité du langage articulé et la possibilité de sa généralisation.

J'avoue pourtant que cet orateur a trop bien plaidé la cause de ce langage, qu'il en a démontré par lui-même trop péremptoirement les charmes, pour qu'on échappe aisément au prestige de son argumentation ; je reconnais même que si l'on pouvait parvenir à donner à un seul sourd-muet une parole comparable à la sienne, bien que d'une éloquence moins impétueuse, les sacrifices inutilement faits sur tous

les autres seraient plus que compensés. Mais il n'en est pas malheureusement ainsi.

M. Bouvier a porté, dans la dernière partie de son travail, des explications qui atténuent ses premières considérations ; il a remarqué qu'on avait confondu peut-être les assertions des auteurs cités par lui avec les siennes propres : « Il n'a pas, a-t-il dit, voulu trancher une question de prééminence entre les méthodes, mais seulement établir que la méthode articulée ne donnait pas intellectuellement des résultats inférieurs à l'éducation par la mimique. » Ce qui, par parenthèse, ne contrarie aucune opinion, et permet d'augurer que si M. Bouvier prenait aujourd'hui pour une troisième fois la parole, nous pourrions espérer le voir arriver avec nous à une entière conciliation.

Le vice originel du rapport a été parfaitement caractérisé par M. Bousquet. Peu édifié personnellement sur l'utilité du langage articulé, notre savant collègue eût avant tout désiré savoir (ce que n'a pas dit la commission), si les moyens de M. Blanchet donnaient de meilleurs fruits que ceux de ses prédécesseurs ou de ses émules. « Il faut le louer, a-t-il dit, de ses tentatives, mais non le féliciter encore de son triomphe. » Opinion également exprimée par M. Guéneau de Mussy dans la lettre où, rappelant l'éducation physiologique qu'Itard avait appliquée au développement des organes de l'ouïe et de la parole, il fait observer que la route était toute tracée depuis vingt-cinq ans. « Le docteur Blanchet y est entré, a-t-il dit, et y a marché avec une constance digne d'éloges ; il n'y a pas apporté une méthode nouvelle, des principes nouveaux, comme il paraît le croire. Ce qui lui appartient, c'est d'avoir mis en usage des instruments au moyen desquels il gradue d'une manière plus exacte qu'on ne l'avait fait avant lui l'excitation portée sur le sens auditif, et mesure avec plus de précision les progrès de l'audition chez les élèves soumis à ses procédés. On ne peut mettre en doute qu'à l'aide de ces moyens perfectionnés et de sa persévérance, il ne parvienne à égaler les résultats qui ont été obtenus par ses devanciers. »

« Il est à remarquer, a ajouté M. Guéneau de Mussy, qu'il n'a pas été conduit à assigner, pour le nombre des élèves susceptibles d'être instruits par l'ouïe, une autre proportion que celle qui a été invoquée par Itard et vérifiée par l'Académie. »

Quant à M. Michel Lévy, dont nous eussions désiré connaître l'opinion personnelle, il s'est contenté de lire un passage de M. Ordinaire, qui fait du langage sur les lèvres, aidé de la communication orale, le dernier mot de la question. M. Lévy ignorait peut-être que M. Ordinaire, dont personne ne dénie à coup sûr la haute autorité dans les questions générales d'enseignement, compromit, en 1832, la méthode de l'articulation, en se passionnant outre mesure pour elle et en voulant l'imposer exclusivement, et pour ainsi dire de vive force, à l'institution dont il était alors directeur.

A son tour, M. Bonnafont, qui a dit d'excellentes choses sur l'éducation des sourds-muets, et qui a exposé sur plusieurs points de curieuses considérations pratiques, a peu de foi dans l'importance des améliorations réalisées : « Que M. Blanchet ne se fasse pas illusion, a-t-il dit, sur la valeur de ses instruments pour améliorer l'ouïe. Un instrument sonore, si bruyant qu'il soit, et n'importe les parties du corps où on l'applique, ne saurait exercer aucune action sur les nerfs auditifs ; si donc notre confrère a été assez heureux pour obtenir quelques succès, il les doit au choix, à la *bonne qualité* de ses élèves et aux soins qu'il a pris pour les *exercer à parler*, succès auxquels, suivant nous, l'acoumètre est resté totalement étranger. »

Supposant un sourd-muet, uniquement éduqué par l'articulation de la parole et la lecture des lèvres, M. Bonnafont a fait voir quelles communications lentes et laborieuses il en résulterait pour lui, les tortures de la contention d'esprit qu'il subirait, et enfin la nécessité où il serait invinciblement conduit d'inventer les signes, si on ne les lui avait préalablement enseignés.

Si ce n'était prêter de nouveaux aliments à la discussion, nous aurions soumis pourtant à M. Bonnafont quelques ob-

jections à l'égard des propositions par lesquelles il a résumé son discours, et dont plusieurs ne nous semblent pas suffisamment justifiées ; entre autres, sur celle où il déclare d'une manière absolue que la mutité étant la conséquence forcée de la surdité, il n'est pas possible de faire parler un sourd-muet tant qu'il ne jouira pas d'assez d'audition pour s'entendre syllaber.

Quel que soit, au reste, notre désir d'éviter tout nouveau développement, nous ne pouvons omettre, dans cette récapitulation sommaire, la lettre de M. Ménière, éclose au début du débat, et dans laquelle l'enseignement actuel a été apprécié avec une compétence incontestable. M. Ménière a démontré qu'il n'y a pas, dans l'école de Paris, parti pris d'immobilité, et il envisage les sujets instruits par les méthodes orales et offerts pour types, comme des exceptions et pour ainsi dire des miracles de l'amour maternel. C'est dans une même direction d'idées qu'est conçue la note de M. Volquin, chargé, postérieurement à MM. Vaïsse et Valade, du cours d'articulation à l'École impériale ; il ressort de ce document que ce cours doit être, suivant l'exacte appréciation de l'abbé Sicard, considéré comme un moyen auxiliaire, propre à faciliter les communications sociales, sans porter préjudice à l'instruction pédagogique et professionnelle consacrée. Tous les instituteurs qui ont basé sur l'articulation cet enseignement se sont aidés de la dactylologie, et plus ou moins des gestes naturels. Ceux même qui ont assuré pouvoir se passer de toute espèce de secours sont souvent contraints, ainsi que les élèves, d'accompagner l'émission de la voix de la lettre initiale de chaque mot. M. Volquin vient, d'ailleurs, de compléter ces aperçus par une série de considérations importantes, et où il cherche à démontrer que le langage par la mimique et les signes était tellement indispensable à l'éducation de tous les enfants, qu'il serait irrationnel et inhumain de priver de ce moyen de communication, même avec leurs maîtres, les infortunés pour lesquels son concours est d'une nécessité plus urgente encore.

Nous avons essayé de reproduire les opinions qui se sont

fait jour, avec tant d'éclat, dans le sein de l'Académie ; il nous serait facile, grâce à des communications particulières, aux renseignements que nous possédions ou qui nous ont été fournis, de signaler les erreurs de faits qui s'y sont inévitablement glissées, car le temps manquait à l'étude, à la constatation, au contrôle, et il était impossible que les orateurs qui se sont succédé à cette tribune, surpris comme ils l'ont été par la discussion et sans recherches préalables, pussent y tout apporter à la fois, le talent, la logique et une exactitude rigoureuse.

Nous aurions prouvé, par exemple (et si d'ailleurs M. Bonnafont n'avait pris le soin de le faire en partie lui-même), qu'on a faussement attribué à la méthode dite allemande un caractère exclusif, quant à l'emploi du langage articulé. Les faits sérieusement considérés donnent un démenti à cette assertion. Par suite de l'immense sensation produite aux États-Unis par une publication d'un voyageur américain, M. Man, relative aux effets merveilleux obtenus en Allemagne par la méthode de l'articulation, trois instituteurs, des États-Unis, MM. Ray, Weld et Peet, furent chargés de se rendre en Europe pour s'assurer, isolément et à différentes sources, de ces merveilles, et les importer en Amérique, si elles existaient. L'un d'eux, M. Ray, dans un rapport remarquable par la précision et les détails, a établi l'alliance presque constante qui se rencontre dans les écoles allemandes entre la mimique et l'articulation de la parole ; il a constaté, d'autre part, que des instituteurs étaient journellement obligés de répéter ce qu'avaient dit leurs élèves afin de le rendre compréhensible, non seulement pour les visiteurs étrangers, mais encore pour les *visiteurs allemands*.

Ce témoignage se trouverait, au besoin, confirmé par celui d'un professeur allemand sourd-muet, M. Otto Frédéric Kruse, qui a fait hommage récemment d'un de ses ouvrages à l'Académie. Ce professeur déclare que, dans les institutions de Berlin, Dresde, Weissenfels, Leipzig, Vienne, Prague, Augsbourg, Munich, Zurich, Berne et Bâle, visitées par lui, il n'a trouvé que trois écoles, celles de Weissenfels,

Leipzig et Zurich où les gestes ne fussent pas constamment employés en concurrence avec la parole. Par une singularité assez notable, il résulte de cette déclaration que M. Saëgert, qui, pour le dire incidemment, n'est nullement inspecteur général des écoles de sourds-muets en Prusse, mais tout simplement directeur de l'institution de Berlin, et qui nous offre si bénévolement ses professeurs pour développer chez nous le langage articulé, a précisément restreint cette méthode d'enseignement depuis son installation à l'école, où son prédécesseur, M. Grasshof, lui avait accordé une plus large place.

Nous n'aurions d'ailleurs nul besoin d'emprunter ses professeurs à l'Allemagne. L'école de Paris possède ou a possédé des hommes qui ont fait sur l'émission de la parole de sévères études et des ouvrages pleins d'intérêt. Citons d'abord MM. Valade et Puybonnieux, et, plus récemment M. Vaïsse, auquel, après plusieurs mémoires relatifs à l'articulation, on doit un travail d'un rare mérite sur la parole considérée au double point de vue de la physiologie et de la grammaire.

J'arrête ici la citation des faits scientifiques particuliers, ils sont nombreux entre mes mains; mais je m'abstiens de les produire, mon désir, conforme, je crois, à celui de la majorité de mes collègues, étant de fermer au plus tôt la discussion, afin qu'elle puisse se rouvrir à une autre époque, avec des études plus complètes, des documents plus certains et des convictions plus arrêtées.

Ainsi, messieurs, et pour résumer en quelques mots cette première partie, M. Guéneau de Mussy, en réclamant la part légitime d'Itard, et refusant à M. Blanchet d'avoir imaginé une méthode nouvelle et des principes nouveaux; M. Jules Guérin, en déclarant que la question soumise à votre appréciation est appelée à servir de motif et de garantie à d'importantes réformes; M. Bégin, en lui assignant la proportion d'un grand problème d'enseignement à résoudre, et en montrant combien, si l'avis du ministre n'est pas destiné à rester une lettre morte, la responsabilité de l'Académie doit se trouver engagée; M. Bonnafont, en considé-

rant la surdité par son premier discours dans son acception médicale, et en indiquant l'influence qu'exerce le sens de l'ouïe sur l'intelligence ; M. Bouvier lui-même, en ne décidant pas la question de prééminence entre les méthodes, ont été, sauf les nuances, reliés par un lien commun, l'importance de la discussion engagée, la grandeur de la sphère qu'elle embrasse, et le sentiment des obscurités que le rapport de la commission a laissées planer sur elle.

Je n'ai pas eu, messieurs, dans les développements qui précèdent, la prétention d'ajouter scientifiquement la moindre lumière au débat ; j'ai voulu seulement établir, par un inventaire rapide, que nous étions bien près de nous entendre, si nous n'étions même entièrement d'accord. L'Académie voudra bien maintenant me permettre d'aborder un point de vue plus terre à terre, et de donner par la fixation et l'historique du point de départ, l'explication, telle que je la comprends, des nombreuses réclamations qui ont surgi, et peut-être le mot des malentendus.

La succession des choses est facile à déterminer.

Le ministre de l'intérieur accorde à M. le docteur Blanchet le titre de chirurgien de l'Institut de Paris, avec mission de s'occuper exclusivement du traitement des sourds-muets. Le titulaire entre en fonctions. Il fait un triage entre les élèves, choisit pour l'emploi de ses procédés ceux chez lesquels toute notion auditive n'est pas éteinte et leur applique, assure-t-on, les moyens chirurgicaux usités par ses prédécesseurs. Appuyé de données physiologiques, il s'efforce d'éveiller en eux la sensibilité de l'ouïe ; il suit pas à pas la marche d'Itard, faisant pour le développement de la parole ce qu'ont fait, de leur côté, MM. Deleau, Baudelocque, Hubert-Valleroux, etc. Progressivement son rôle s'élargit : le chirurgien devient, pour ainsi dire, instructeur dans la maison à laquelle il est attaché. Rien en ceci de blâmable, messieurs, puisque nul ne proteste contre ce développement d'attributions, et que ni le directeur de l'Institut, ni les professeurs ne réclament auprès du ministre. C'est alors que

M. Blanchet songe à faire consacrer par l'autorité gouvernementale une position successivement agrandie, et que le ministre appelle, le 11 décembre 1848, l'Académie à désigner trois commissaires pour apprécier la valeur du mode de traitement employé par ce praticien. Six élèves de l'Institution sont, en 1849, examinés par la commission (1), qui exprime toutefois la pensée qu'une investigation si réduite, bornée d'ailleurs à des sujets de choix, dont le point de départ n'a pas été rigoureusement constaté, ne pourrait avoir que des résultats incomplets, et demande qu'elle soit reprise sur une plus grande échelle, afin d'établir d'une part la proportion respective des élèves auxquels la méthode de M. Blanchet conviendrait ou non, et d'opérer de l'autre sur des sujets *tout neufs*, ce qui permettrait de remonter au point véritablement initial de la médication proposée.

Il n'appartint pas, messieurs, à votre commission que ce vœu fût rempli, puisque trois années scolaires s'écoulèrent sans que M. Blanchet s'occupât d'y répondre et d'en faciliter l'accomplissement. La commission ayant alors invité de nouveau ce médecin à preparer les voies à des expériences plus concluantes, le ministre, sur la réclamation de M. Blanchet, indiqua, le 3 août 1852, quelle marche modifiée on devait donner à l'examen académique.

Vous connaissez, messieurs, ces questions nouvelles dont le défaut de précision et les délimitations incertaines, démontrés par le cours entier du débat, expliquent et légitiment en quelque sorte les empiétements ou les lacunes du rapport.

Examiner les élèves traités par M. Blanchet, rechercher si, parmi ceux qui entrent, quelques uns pourraient guérir ou s'améliorer et saisir la parole par l'oreille; si certains sujets n'ont pas conservé l'usage de la parole et ne pourraient pas, quoique atteints d'une surdité incurable, parvenir à lire sur les lèvres, recevoir d'ailleurs *quelque notion du son* la par les nerfs de sensibilité générale; s'il ne faudrait pas

(1) Bastien, Bisson, Placer, Imbert et Bonnard.

isoler ces deux classes et les soumettre à une éducation spéciale par un professorat approprié ; si enfin M. Blanchet avait droit d'espérer que les élèves soumis à son traitement chirurgical pourraient, à la fin de leur cours d'études et en quittant l'école, communiquer à l'aide du langage articulé ; c'est dans le vague de ces propositions, peu en rapport avec la marche que vos délégués voulaient d'abord poursuivre, que votre commission ne se *renferma pas*, mais fut *renfermée*. Reste à savoir si elle n'eût pas dû mettre à profit, pour élargir son action tout en la restreignant, la facilité qui lui fut donnée, par la lettre ministérielle du 6 août, de *scinder* son travail et de ne répondre immédiatement qu'à celles des questions qui lui paraissaient suffisamment élucidées.

C'est ce qui m'a permis de dire avec vérité, dès le début de la discussion, que votre commission a fait trop ou trop peu : trop peu si elle voulait embrasser toute la tâche ; trop, si elle ne voulait qu'en considérer une partie, et traduire des impressions décisives.

Tels sont les faits : ils ont motivé mes premières conclusions, ils appuient ces considérations dernières.

Il y a plus, messieurs ; ici les institutions et les personnes sont en jeu : ce double intérêt concourt à passionner et à obscurcir le débat. En effet, et pour nous en tenir à un seul point, qu'on suppose la classe d'articulation réorganisée en lui donnant toute la perfection dont elle peut être susceptible, qui la dirigera ? Sera-ce M. Blanchet, afin d'associer dans une action commune les avantages du traitement médical et des incitations physiologiques de la sensibilité auditive, d'un enseignement reposant, en un mot, sur cette double base ? Mais, en ce cas, le médecin actuel de l'Institution, qui a succédé à Itard, et qui, avec moins de confiance dans le succès, porte néanmoins aux sourds-muets les mêmes sympathies actives et un dévouement incontesté, ne réclamera-t-il pas pour lui-même cette classe ou l'établissement d'une chaire analogue ? Les instituteurs, chargés de la classe actuelle, ne revendiqueront-ils point le plein exercice de leurs droits ? Ne se prévaudront-ils pas des intentions du fonda-

teur ; de la pensée d'où sortit cette chaire, qui en dicta la création ? Cette pensée d'Itard fut de partager l'enseignement dont d'abord il avait réuni entre ses seules mains toutes les branches, afin d'imprimer à son œuvre l'impulsion primitive et d'en assurer le fonctionnement quand aurait lieu plus tard une division nécessaire. Si les instituteurs actuels défendaient à ce point de vue leurs prérogatives, nul n'aurait lieu de s'en montrer surpris. Les éléments intervenus dans cette discussion plaideraient en faveur de leur cause; ils appuieraient l'utilité de séparer l'action médicale de l'action pédagogique. N'a-t-on pas vu d'ailleurs la classe d'articulation donner incontestablement, par leurs soins, d'heureux résultats? Le témoignage des chiffres, si on l'invoquait, pourrait le prouver.

En présence de telles incertitudes, de tels contre-coups, des craintes, des inquiétudes et des résistances à appréhender, comment, sans fermer les yeux à l'évidence, trouver la question assez simplifiée, assez mûrie pour la résoudre?

Dans l'intérêt même de votre commission, vous ne sauriez, messieurs, renoncer à un droit ultérieur d'examen; on accuse vos commissaires, par des déclarations écrites et signées, de s'être laissé surprendre et d'avoir agréé, comme des élèves perfectionnés par le traitement de M. Blanchet, des individus dont l'état, en réalité, s'est maintenu stationnaire, et qui, avant l'application de ce traitement, possédaient le même degré d'audition qu'aujourd'hui.

L'obscurité est partout. Je ne mets en doute, pour mon compte, la bonne foi de personne, mais je ne puis m'empêcher de remarquer qu'à l'Institut impérial, y compris le service de M. Blanchet, ainsi que dans les autres institutions que j'ai visitées, le point de départ est si imparfaitement établi, que je n'oserais garantir l'entière exactitude du moindre des résultats signalés. On m'a répondu sans hésiter, à chaque information sur un élève : « sourd de naissance, » ou bien « il a parlé. » Or, sur quels documents, sur quelles preuves est basée cette sentence ? Sur des déclarations sans notoriété, hasardées, incomplètes et très souvent intéressées.

Comment enfin se prononcer, dans le doute où la discussion laisse encore l'Académie :

1° Sur l'efficacité du traitement médical, que n'appuient que de rares exemples, obtenus par des moyens fort divers, dans une affection qui, comme la surdi-mutité, ne se rattache pas exclusivement à une altération donnée des organes de l'audition, mais à des altérations multiples, nées pour la plupart de causes différentes et bien souvent ignorées;

2° Sur l'importance des exercices physiologiques pour stimuler la sensibilité auditive, puisque, pour rendre cette application profitable, il faut choisir les élèves, et, suivant l'expression de vos commissaires, tenir compte, dans cet examen, non seulement de la portée d'audition, mais aussi du degré d'intelligence et de mutisme, ce qui exclue nécessairement la masse des individus de ses bienfaits;

3° Qu'il n'est pas d'ailleurs démontré qu'il faille, pour atteindre à l'articulation de la parole, que l'élève possède une audition assez parfaite pour s'entendre parler; ni même que le progrès de l'audition soit toujours en rapport avec celui du langage;

4° Que rien non plus ne prouve que la faculté d'articulation conquise se maintienne, alors même que l'élève vit au milieu des parlants, et s'exerce incessamment à l'exercice de la parole;

5° Il reste encore à savoir si les méthodes rivales ne pourraient pas, fondues dans un enseignement commun, offrir de grands avantages. Je suis convaincu, pour mon compte, que cette alliance est non seulement possible, mais nécessaire.

Si la question de prééminence s'agitait seule, je ne craindrais pas de déclarer, en supposant qu'on eût à choisir entre l'emploi de la mimique et l'application de la parole, que les sourds-muets soumis à ce dernier mode seraient les plus mal partagés. Je dirai plus : si, contrairement à mes convictions, et aux faits que j'ai pu constater dans l'école même de Paris, l'impossibilité de les réunir était absolument démontrée, la parole devrait être sacrifiée sans hésitation.

Ni l'une ni l'autre de ces méthodes n'aurait d'ailleurs une

réelle valeur si elle n'avait l'écriture pour auxiliaire. Dans la surdi-mutité, l'écriture est, en effet, la clef de voûte de l'éducation ; elle complète et rectifie l'usage des signes ; elle est plus généralement utile que la parole aux sourds-muets, qui, même en articulant, ne peuvent s'en passer, tant leur langage demeure imparfait ; elle leur enseigne aussi correctement que la lecture sur les lèvres les tournures grammaticales dont ils ne sauraient, par la mimique et les signes, acquérir la connaissance ; elle développe leur sens moral et agrandit leur sphère intellectuelle.

Somme toute, en face d'une telle situation, quel parti semble-t-il que l'Académie doive prendre pour conserver à la fois l'autorité traditionnelle de ses jugements, sa haute position scientifique et une parfaite impartialité ?

Il n'est, suivant moi, que deux solutions.

Ou le renvoi du rapport à la commission, qui, poursuivant les études commencées, le complétera d'aperçus puisés tant dans les expériences nouvelles que dans les lumières du débat, — ce qui motiverait la demande au ministre d'un délai pour la réponse définitive.

Ou — ce que je crois préférable — la délimitation du travail actuel à l'examen circonscrit des effets obtenus par M. Blanchet, et l'élimination du rapport de toute pensée tendant à introduire dans l'Institut de Paris, occasionnellement pour ainsi dire, des innovations qui, fécondes si l'on en ménageait la transition, pourraient, dans le cas contraire, y porter des germes d'hésitation, d'antagonisme, et, par conséquent, de désordre.

L'Académie, usant ainsi de la faculté que le ministre lui a laissée de scinder ses réponses, retiendrait la question d'ensemble, qu'après une intervention si directe et le retentissement considérable que lui ont donné ses orateurs, elle n'a plus le droit d'abandonner, afin de chercher dans l'anatomie, la physiologie et la pathologie, les ressources diverses que ces sciences lui peuvent offrir pour le traitement de la surdi-mutité et l'éducabilité des malheureux qui en sont atteints.

Ne l'oublions pas, en effet, l'humanité, dans son acception philosophique, la société, dans sa solidarité la plus immédiate, ont aussi leur revendication à faire dans la question qui s'agite. La tâche est sainte et grande à la fois, puisque, comme l'a fait ressortir M. Hubert-Valleroux, par les judicieuses considérations de son dernier livre, dans le sourd-muet non instruit l'homme moral est à créer tout entier.

Un dernier mot, messieurs.

M. Bouvier a cru devoir nous rappeler à la déférence que réclament les membres éminents dont votre commission est composée ; nul plus que moi n'y est porté, soit par l'affection, soit par l'estime. Je l'ai fait, d'ailleurs, dès le début du débat, en mettant l'impartialité de vos commissaires, comme la vertu de la femme de César, au-dessus du soupçon. Qui songe, d'ailleurs, à frapper d'un blâme des tentatives de perfectionnement dignes toujours d'éloges? à amoindrir des résultats qui, si limités qu'ils soient, ont leur prix? Personne. Quant à moi, je ne veux porter aucune atteinte au mérite des travaux de M. Blanchet. Je désire que justice lui soit rendue, et je crois savoir que le gouvernement n'est point enclin envers lui à l'ingratitude. Seulement, de telles questions ne s'emportent pas d'assaut : ni la vivacité des convictions personnelles, ni les grâces du style, ni l'entraînante passion de la parole ne sauraient se flatter d'un tel succès. Le monde médical, l'administration, la presse, ont les yeux sur vous. Prendre un parti dont on pourrait, par l'insuffisance ou le caractère contradictoire des éléments, contester la maturité, serait une solution désastreuse ; car une sage expectative, qui n'est point la négation du progrès, mais sa garantie, conduit plus sûrement, messieurs, qu'une ardeur précipitée aux utiles, bonnes et grandes choses.

— M. Malgaigne : Messieurs, je serai sans doute l'interprète de l'impression de beaucoup de mes collègues, en disant combien est obscure et difficile la question qui nous est soumise; j'ajoute que je ne l'aborde qu'avec une grande défiance de moi-même, comme un homme qui n'aurait pas

osé y toucher si je n'avais pas à la juger. Et il n'y a pas lieu de s'étonner qu'elle soit obscure pour nous : elle l'est bien pour ceux qui l'ont le plus étudiée, qui en ont fait la méditation de toute leur vie; les éléments d'appréciation manquent, ou du moins ne sont pas suffisamment connus. Aussi je ne saurais trop féliciter l'Académie de la discussion qui s'est poursuivie dans son sein pendant de si nombreuses séances; elle aura mis au jour une foule d'idées, elle aura éveillé l'attention des médecins sur des problèmes qu'ils croyaient à peine de leur domaine; elle apprendra, je l'espère, à tous ceux qui se sont occupés jusqu'ici des sourds-muets, à mettre plus de rigueur dans leurs assertions, plus de réserve dans leurs espérances.

Après les belles théories dont on vous a entretenus, vous comprenez, messieurs, que je ne me hasarderai pas sur le terrain théorique. Après tout, il faut toujours revenir au côté pratique : le ministre a posé à l'Académie une série de questions très positives, qui demandent des réponses tout aussi positives; je me propose donc de discuter les réponses proposées par la commission, et d'exposer les modifications qu'il me paraît convenable d'y apporter.

Un mot encore avant d'entrer en matière. On a adressé un éloquent appel à l'humanité de l'Académie; on l'a sollicitée, et personnellement j'ai été sollicité moi-même de ne pas déserter la voie du progrès. Je pense, messieurs, qu'on aurait pu s'épargner cette peine. L'humanité aura toujours un écho ici, mais à la condition d'être d'accord avec la conviction scientifique; et l'Académie ira toujours du côté du progrès, à la condition encore qu'il s'agira d'un progrès réel, et non pas d'un progrès à reculons.

Je n'invoquerai donc et ne rechercherai qu'une seule chose : la réalité. Je chercherai, et je crois que c'est là ce que l'Académie désire, si les conclusions qu'on lui propose sont suffisamment fondées sur l'expérience, et s'il n'y avait pas d'autres faits à consulter qui ont été malheureusement négligés.

Avant tout, je déclare que je ne m'occuperai point des

documents antérieurs à ce débat. On a voulu en tirer des arguments pour et contre ; je les repousse tous. Chaque écrivain a émis des assertions, chaque méthode a inventé ses miracles ; je ne tiens compte ni des uns ni des autres. C'était là probablement la pensée du ministre, lorsqu'il a invité l'Académie à nommer une commission pour examiner les faits nouveaux ; c'était certainement celle de l'Académie, et la mission essentielle que la commission en a reçue était d'étudier la question, non pas sur des assertions ou des ouïdire, mais bien sur des expériences reprises *ab ovo*, sur des sujets non encore traités, afin de porter un contrôle efficace sur l'état antérieur, sur le traitement et sur le résultat.

La commission l'a compris ainsi, et s'est aussitôt mise à l'œuvre. Mais, messieurs, ses recherches ont-elles été aussi étendues que l'exigeait la difficulté du problème, et les faits qu'elle a recueillis sont-ils de nature à confirmer ses conclusions? Voilà le premier point à éclaircir. Voyons donc les questions du ministre, voyons les réponses que la commission propose de lui faire, et voyons les faits sur lesquels elle les appuie.

Le ministre demande d'abord :

1° « *Si parmi les élèves qui entrent chaque jour dans l'Institution des sourds-muets, il ne s'en trouve pas un certain nombre qui, par suite du traitement imaginé par M. Blanchet, seraient susceptibles de guérison ou d'amélioration, et pourraient arriver à saisir la parole directement par l'oreille ou par l'intermédiaire d'instruments d'acoustique, ou par tout autre moyen?* »

Que répond la commission?

« *Il s'en est trouvé constamment, dans chaque série, un certain nombre, 1 sur 3, 4 ou 5.* »

Messieurs, je ne saurais admettre une pareille réponse. Que la commission concède qu'il y a des sujets susceptibles d'améliorations, je le veux bien, et encore je me réserve de dire en quoi consiste ces améliorations ; mais de guérison, qu'en sait-elle? En a-t-elle vu une seule? Non, pas une.

La commission a été nommée en décembre 1848 (la lettre du ministre est du 11), et sans doute elle a commencé immé-

diatement ses travaux ; je dis *sans doute*, car le rapport est très avare de dates comme de noms propres, et cela ne m'a pas rendu la vérification toujours facile. Quoi qu'il en soit, elle a fonctionné jusqu'en août 1852, environ quatre ans. Pendant ces quatre années, ses membres se sont rendus une dizaine de fois à l'Institution des sourds-muets, le plus souvent isolément, et il n'y a eu que quatre séances sérieuses, ou du moins que quatre procès-verbaux : le premier sans date, le second de 1849, à la fin de l'année scolaire ; les deux autres en date des 5 et 7 août 1852 ; les deux dernières séances sont trop rapprochées pour être comptées autrement que comme la même séance continuée : total, trois séances sérieuses.

Dans ces séances, on a présenté à la commission plusieurs séries d'élèves. Quelquefois, c'étaient d'anciens élèves qu'elle n'avait pas suivis dès l'origine ; ceux là ne comptent pas. D'autres ayant eu leur traitement commencé plus tard, il serait injuste de les prendre pour exemple ; on me dirait à juste titre que le traitement n'était pas complet. Loyalement, légitimement, je ne puis et ne veux prendre que les élèves examinés dès la première séance ; ceux-ci ont eu quatre ans de traitement, c'est quelque chose ; et finalement il n'y en a pas de plus anciens.

Ces élèves sont au nombre de quatre :

Le premier entendait des sons de	132	vibrations	à	312.
Le second —	— de	86	—	à 500.
Le troisième —	— de	172	—	à 300.
Le quatrième —	à peine	86	—	

c'est-à dire, à fort peu près, qu'il n'entendait rien du tout.

Je saute par-dessus les progrès successifs ; je reprends les élèves après les quatre années révolues : qu'ont-ils gagné ? Je laisserai de côté les vibrations ; je doute fort que la plupart de mes collègues y aient compris quelque chose ; pour moi, du moins, le rapport ne m'ayant pas éclairé, je suis resté dans l'ignorance, n'ayant pas jugé que la chose valût la peine d'être étudiée à fond. J'ai tort de m'exprimer ainsi,

et cette étude des vibrations peut avoir une certaine portée en physiologie ; mais je ne m'occupe que de la question pratique, et je répète donc : qu'ont-ils gagné ?

Le premier *percevait les sons articulés qu'on proférait à haute voix près de son oreille, et même les mots prononcés à voix basse à l'aide d'un cornet acoustique.* Très bien ; il y avait donc amélioration ; mais est-ce là une guérison ? Personne n'oserait le prétendre.

Le second *percevait les mots à 2 mètres de distance de son oreille et les répétait.* Ceci est mieux encore ; mais ce n'est pas là une guérison.

Le troisième *répétait les mots à la distance de 1 mètre.* Amélioration encore, mais moindre que dans le second cas; donc, encore point de guérison.

Quant au quatrième, sourd il était, sourd il est resté ; seulement il était parvenu à lire la parole sur les lèvres et à parler assez bien.

Voilà tout; voilà ce qui a été obtenu en quatre ans. La commission, qui n'a vu que cela, est-elle donc autorisée à répondre au ministre qu'il y a des sujets susceptibles de guérison? L'Académie en sera juge.

Mais, messieurs, ces améliorations, que pèsent-elles? quelle valeur ont-elles? Je suis allé à l'Institution; j'ai vu l'un de ces sujets améliorés : il entend, cela est positif. Je lui ai fait tourner le dos, je lui ai parlé, il a entendu; mais entendu quoi? Cela est important à connaître. A la distance de 1 mètre, je lui adresse à voix haute une question en quatre mots ; il en entend un. Je me rapproche à un demi-mètre, même résultat. Je lui crie une question semblable dans l'oreille ; je la lui crie près du crâne, pour faire pénétrer par les os les ondes sonores ; il en entend un, deux, trois mots, jamais une phrase entière. Il n'y a pas là de quoi triompher beaucoup. Est-ce tout néanmoins? J'ai voulu savoir de lui ce qu'il estimait avoir gagné ; j'ai fait ma question par écrit, et par écrit il m'a répondu : *J'entendais tout autant avant le traitement.* Voilà sa réponse, messieurs ; je ne prétends pas en tirer de grandes conséquences, cependant

je crois pouvoir déjà en conclure que du moins M. Blanchet fait des élèves bien ingrats.

M. Blanchet, à qui j'ai raconté le fait, l'a expliqué d'une manière que je dois dire : c'est que, selon lui, les professeurs pèsent sur les élèves et leur font dire ce qu'ils veulent. Le reproche est grave, comme vous voyez; c'est une inculpation de fraude. Il s'en retrouvera d'autres exemples; notez ceci, pourtant, afin de ne pas leur donner plus de portée qu'ils n'en doivent avoir : entre M. Blanchet et les professeurs de l'Institution, il y a une véritable guerre, guerre civile, guerre domestique; ceci pourra éclaircir bien des faits.

Je reviens donc, et je dis : J'admets les améliorations reconnues par la commission; je les admets malgré les dires du jeune malade; j'admets qu'il a gagné quelque chose, bien qu'il prétende le contraire : que puis-je faire de plus? Mais encore un coup, ce ne sont pas là des guérisons, et la première réponse de la commission doit être profondément modifiée.

Le ministre demande en second lieu :

« *Si d'autres élèves n'ont pas conservé l'usage de la parole et ne seraient pas susceptibles d'acquérir la faculté de la lire sur les lèvres, quoiqu'ils soient atteints d'une surdité incurable?* »

La commission en a vu un exemple : elle était donc autorisée à répondre par l'affirmative; du reste, c'est aujourd'hui un fait généralement connu.

Troisième question : « *Si les élèves de cette dernière catégorie ne pourraient pas recevoir quelques notions du son par les nerfs de sensibilité générale, comme l'indique M. Blanchet?* »

Messieurs, je suis de ceux que cette question a surpris comme une excentricité, comme une hérésie physiologique, et je l'attribuais volontiers à l'ignorance des commis qui l'avaient rédigée, lorsque M. Blanchet m'a appris que la rédaction venait de lui-même, et que, d'ailleurs, il maintenait le fait pour constant. La commission répond qu'elle l'a vé-

rifié. C'est ma faute, sans aucun doute ; mais je suis forcé de confesser que je n'ai pas pu trouver dans son rapport l'ombre même d'une démonstration à cet égard. Je laisse d'ailleurs ce point à discuter à une autorité plus puissante que la mienne en physiologie : M. Bérard en fera, j'ose le dire, bonne et entière justice.

Quatrième question : « *Si dans sa pensée* (*de la commission*) *il y aurait avantage à ce que, suivant le vœu de M. Blanchet, les élèves composant les deux catégories ci-dessus mentionnées, les uns pour retirer plus de bénéfices du traitement, les autres pour développer leur faculté d'articuler et de lire la parole sur les lèvres, fussent appelés à recevoir une éducation spéciale, donnée exclusivement par des professeurs parlants qui les exerceraient plusieurs heures par jour à l'étude de la parole?* »

Ici, la commission est singulièrement explicite. Non seulement elle répond affirmativement, mais elle va plus loin. Le ministre demande s'*il y aurait avantage ;* la commission dit que cela *est indispensable ;* et plus encore : *il sera nécessaire de placer ces élèves dans une division spéciale, de les isoler absolument des autres sourds-muets.*

Ceci est grave, messieurs, car ce n'est rien moins, pour une certaine catégorie de sourds-muets, que la substitution de la méthode allemande, ou de la parole parlée et lue sur les lèvres, à la méthode française ou la mimique. Et d'abord, sous ce prétexte de progrès et d'humanité, laissez-moi vous dire une chose : songez à ce que vous allez faire des malheureux que vous exclurez de votre éducation privilégiée. Il y a, parmi nous, messieurs, une pauvre petite population qui souffre de la perte d'un de nos sens ; elle ne parle pas notre langue, mais elle a la sienne. Et pour faire profiter quelques-uns de vos bienfaits (nous dirons ce que valent ces bienfaits), vous commencez par séquestrer, par isoler les plus infirmes, les plus faibles ; vous leur faites un désert plus désolé que jamais, une prison dans la prison commune ; ceux-là, ils ne communiqueront pas avec la grande société, ils ne communiqueront même plus avec leurs compagnons

d'infortune. Ceux-là, du moins, n'auront pas à s'applaudir beaucoup de votre humanité.

Mais, dites-vous, ce sera toujours un progrès pour les autres. Un progrès! Mais la commission ignorait-elle que ce progrès prétendu sera appelé un pas rétrograde par toute l'école allemande, puisque celle-ci enseigne la parole parlée à tous les sourds-muets, sans exception? M. Blanchet, que j'ai interrogé à cet égard, m'a répondu très nettement que s'il n'a demandé que cela, c'était de peur de ne pas pouvoir tout obtenir : son idéal, à lui, c'est la méthode allemande; c'est la parole partout substituée à la mimique ; et même, suivant jusqu'au bout son système, il ne voudrait pas de la parole enseignée à des sourds-muets réunis et casernés dans de grands établissements; ce qu'il voudrait, ce seraient des externes venant assister à des leçons communes, mais après la leçon renvoyés à leurs familles, au contact de la grande société. Et en effet, qu'oppose-t-on aux cours d'articulation tels qu'ils sont professés dans notre école? Le professeur reste une heure avec ses élèves; passé ce temps ils ne voient plus parler, ils restent dans le monde muet, dans le monde de la mimique. Eh bien ! quand vous aurez confié votre catégorie d'élèves choisis à des professeurs parlants, ces professeurs ne leur donneront pas la journée entière; après deux, trois, quatre heures de cours, ils les laisseront en face d'eux-mêmes, sans modèles, sans excitation à parler et à répondre. Avec l'externat, plus d'objections; en quittant son professeur qui parle, l'élève se retrouve dans la société de gens qui parlent; il n'y a pas un moment de perdu. Cela peut bien aboutir à la ruine complète de l'Institution impériale de Paris; qu'importe? Voilà le progrès réel, complet, sans réticences. Pourquoi la commision ne l'a-t-elle pas adopté? Pourquoi ne pas en avertir l'Académie? Pourquoi, nous qui ne sommes pas liés par les scrupules de M. Blanchet, ne pas dire nettement au ministre que hors de là il n'y aura que des demi-mesures, sujettes aux mêmes reproches que l'état actuel?

Ainsi, d'une part, la commission ne propose que des demi-

mesures, et elle ne nous dit pas pourquoi elle s'arrête en si beau chemin ; d'autre part, pour ces demi-mesures même, pour cette adoption timide et honteuse d'une partie de la méthode allemande, a-t-elle donné des raisons valables, s'est-elle éclairée par les faits ? Nullement ; j'ai lu dans le rapport cette assertion vague qu'en Allemagne les sourds-muets trouvent facilement des emplois, tandis qu'on les rebute en France ; et j'ose dire que cela aurait besoin d'être prouvé. A part cela, il y a les quatre sourds plus ou moins améliorés par M. Blanchet ; et c'est avec de pareils arguments qu'on vous propose de culbuter une institution séculaire !

Aussi ne suis-je pas surpris de la répugnance qui s'est manifestée dans l'Académie, du besoin qu'on a senti d'un supplément d'instruction et de lumières. Plusieurs de nos honorables collègues ont été visiter l'école de M. Dubois, où la méthode allemande est en vigueur, et l'Institution impériale même ; ils vous ont rapporté des renseignements que vous avez entendus avec intérêt. Moi-même j'ai suivi leur exemple ; mais, messieurs, combien ces démarches personnelles sont insignifiantes, et combien elles peuvent exposer à l'erreur ! L'erreur peut venir d'abord de l'incompétence de l'investigateur trop novice (je parle pour moi, messieurs) ; il peut être trompé aussi par les fraudes pieuses des maîtres, jaloux de faire prévaloir leur enseignement ; il peut s'enthousiasmer pour quelques résultats frappants, obtenus chez des élèves de choix ; enfin, dans un sujet si complexe, comment, sans le secours d'une longue expérience, être bien sûr qu'on n'aura pas oublié quelque face importante de la question ? Une commission offre bien plus de garanties ; elle multiplie ses recherches ; ce qui échappe à l'un est relevé par un autre ; sans parler de la discussion en commun, qui jette un si grand jour sur certaines choses !

J'aurais donc mieux aimé que la commission se chargeât de cette besogne ; et si, forcé par la nécessité, je viens exposer ce que j'ai vu, je réclame l'indulgence de l'Académie. Je suis bien loin de croire que ce que j'ai vu soit décisif, et je

n'en tirerai pas de conclusions absolues; mais déjà ce que j'ai pu voir servira à contre-balancer l'enthousiasme un peu excessif des collègues qui m'avaient précédé dans cette voie périlleuse.

Il me semblait, messieurs, que pour attribuer à une méthode quelconque une supériorité décidée sur une autre, il fallait comparer les résultats. Il existe à Paris, comme je l'ai dit, une école de sourds-muets, dirigée par M. Benjamin Dubois, d'après la méthode allemande, c'est-à-dire sans mimique, sans dactylologie, avec la parole parlée et la parole lue sur les lèvres. J'y suis allé; et je dois déclarer d'abord que j'ai été reçu par MM. Dubois père et fils avec une bienveillance parfaite; qu'ils se sont prêtés avec l'abandon le plus complet à mes recherches, à mes interrogations, à mes expériences; il est impossible d'agir avec une plus grande loyauté. Là, j'ai vu bon nombre de jeunes sourds-muets portant à l'extérieur toutes les marques de la santé et de la gaieté; quelques uns, doués déjà d'une instruction remarquable, écrivant le français avec une certaine pureté, et, ce qui est le vrai point, instruits uniquement par la parole et par l'écriture. On l'a nié, messieurs; on a prétendu que la mimique y jouait un rôle; cela prouve seulement que les adversaires de la méthode allemande ne sont pas suffisamment au courant des choses. Je suis convaincu pour mon compte, et je dirai tout à l'heure ce qui a complété ma conviction, je suis convaincu que M. Dubois remplit exactement son programme. Que, lorsqu'on lui amène un sourd-muet parfaitement ignorant, il commence, pour entrer en communication avec lui, par le langage des gestes; il est impossible qu'il en soit autrement, et la méthode française elle-même a besoin, pour apprendre à un sourd-muet la mimique régulière, de se servir d'abord de gestes irréguliers, tout comme nous ferions pour nous faire comprendre d'un enfant qui ne saurait pas notre langue. Mais ce premier pas franchi, l'enfant dressé à la parole parlée, qui après tout n'est pour lui que la mimique des lèvres, celle-ci lui suffit, et, l'écriture aidant, il arrive à une édu-

cation aussi complète que par l'autre mimique. J'ai interrogé quelques-uns de ces jeunes gens sur l'arithmétique, sur l'histoire de France; ils m'ont répondu, le crayon à la main, comme m'ont aussi répondu les élèves de l'Institution impériale; il serait puéril de le contester. Et faites bien attention à une chose, messieurs, qui rendra ce résultat facile à comprendre : la mimique et la parole servent de peu pour l'éducation des sourds-muets; c'est l'écriture qui y joue le plus grand rôle, le même rôle dans une méthode que dans l'autre.

Cependant il pouvait y avoir une perte de temps plus considérable peut-être avec la parole; j'ai demandé à M. Dubois combien de temps exigeait l'éducation de ses élèves. Six ans. A l'Institution des sourds-muets, M. Delanneau, le directeur, de l'accueil duquel je ne saurais trop me louer, m'a dit également que le temps requis est de six ans. Les deux méthodes seraient donc à peu près égales sur ce point.

Ce résultat n'est pas admis par les chefs d'école; et bien entendu chacun vante sa méthode au détriment de l'autre. M. Dubois, à qui je manifestais l'intention de visiter les élèves de l'Institution impériale, a cru devoir me prémunir. Prenez bien garde! rien de plus facile à un professeur que de souffler un élève avec un simple geste dont vous ne vous apercevrez pas. J'étais donc bien averti, messieurs, je me suis méfié des gestes, et je dois dire que l'accusation m'a paru sans le moindre fondement. Mais j'ai retrouvé la même méfiance chez les professeurs de l'Institution impériale. Vous avez vu écrire les élèves de M. Dubois; avez-vous pris garde aux gestes de l'instituteur? Chose triste à dire, messieurs, il y a injustice des deux parts, et des deux parts je n'ai vu, pour mon compte, que des hommes parfaitement honorables.

La méthode française invoque un autre témoignage. M. Morel, dit-on, aurait obtenu des instituteurs allemands, réunis en congrès à Pforsheim, l'aveu capital que la méthode française donnait des résultats bien supérieurs à la leur. Cela m'était difficile à croire; car, comment allier la loyauté que

suppose un tel aveu, et la déloyauté qui persisterait à user d'une méthode vicieuse ? Mais lorsque j'ai demandé la preuve du fait, on l'a cherchée devant moi, et il n'a pas été possible de la trouver.

Enfin, les professeurs de l'Institution impériale ont eu une idée plus généreuse ; ils demandent que l'on fasse concourir les élèves des deux méthodes, et ils se croient sûrs de l'emporter. J'applaudis de toutes mes forces à ce noble défi ; je pense que ce ne sera pas un moyen à négliger ; et cependant, si je m'en rapportais à mes impressions actuelles, je craindrais que le résultat ne fût fort équivoque. Il y a, en effet, parmi les sourds-muets comme parmi nous, des intelligences d'élite et des intelligences communes, ou même au-dessous du commun ; il est probable que les élèves de choix de chaque institution écraseront la masse vulgaire de l'institution rivale. Mais il se peut que le résultat soit plus significatif, et, je le répète, ce serait une épreuve à tenter.

Mais laissant là l'éducation, voyons si, pour l'élève instruit, la parole acquise l'emporte sur la mimique, ou la mimique sur la parole.

C'est l'objet de la dernière question du ministre.

« *Enfin la commission exprimera un avis sur l'opinion de M. Blanchet, qui assure que les élèves soumis à son traitement chirurgical et à ce mode particulier d'instruction pourraient rentrer dans la société à la fin de leur cours d'études, avec la faculté de communiquer à l'aide du langage articulé.* »

La commission n'a pas même touché un mot du *traitement chirurgical* de M. Blanchet. Je tiens, du reste, ce t honorable confrère qu'il n'a pas de traitement spécial, et qu'il cherche à saisir et à remplir les indications comme tout le monde.

Mais sur la question essentielle, la commission répond, toutefois avec une certaine réserve :

« *Il y a tout lieu d'espérer qu'ils pourront rentrer dans leurs familles et dans la société, avec la faculté de communiquer et de converser plus ou moins complétement avec le langage articulé.* »

Ce n'est donc qu'une espérance ; mais enfin, où la com-

mission a-t-elle puisé cette espérance? Elle a usé aussi d'une restriction très prudente : ils pourront converser *plus ou moins*. Mais ce *plus ou moins* est bien trompeur ; et le ministre pourrait y voir une réalisation à peu près complète des espérances conçues, tandis qu'il s'appliquerait aussi bien à la ruine à peu près complète de ces espérances. Il est urgent de dissiper cette confusion.

Rien de plus séduisant, il faut le confesser, rien qui semble devoir entraîner le plus les convictions, que cette idée de remettre les sourds-muets en libre communication avec leurs parents, leurs amis, la société tout entière. M. Blanchet y a beaucoup insisté, à bon droit d'ailleurs, et il affectionne particulièrement cet argument : Ne vaut-il pas mieux imposer aux 25,000 sourds-muets de France l'apprentissage de la parole, que d'imposer aux 35 millions de Français parlants l'apprentissage de la mimique ?

Disons d'abord que cet argument n'est pas sérieux. Personne de nous n'est forcé d'apprendre la mimique ; mais il y aurait pour nous vis-à-vis des sourds-muets, mais surtout pour les sourds-muets vis-à-vis de nous, un immense avantage à pouvoir échanger nos idées par la langue ordinaire. Or, cela se peut-il, et jusqu'à quel point ? Voilà la question.

Vous avez ouï, messieurs, plusieurs de nos honorables collègues s'émerveiller de ce qu'ils avaient vu ; et il y a quelque chose d'assez saisissant à entendre parler des sourds-muets, pour expliquer, pour justifier leur enthousiasme. Mais l'enthousiasme est un mauvais juge ; et il s'agit beaucoup moins au point de vue pratique de la réalité du phénomène que de son utilité.

Je suis allé chez M. Benjamin Dubois, l'un des sourds-muets qui parlent le mieux de Paris, homme d'ailleurs auquel ses adversaires eux-mêmes se plaisent à reconnaître une rare intelligence. Il m'a parlé ; je l'ai très bien compris. Je lui ai parlé à mon tour ; il n'a pas pu m'entendre. Il m'a prié de me placer au grand jour, de parler lentement, en accentuant toutes les syllabes : tout a été vain ; et comme deux ou trois mots qu'il saisissait au hasard ne nous permettaient pas une

conversation bien suivie, nous avons été trop heureux de prendre pour truchemen M. Dubois père. Au contraire, sur les lèvres de son père, il saisissait la parole avec une grande facilité. Voici déjà des difficultés tout autres que celles que prévoyait M. Ménière, savoir quand l'interlocuteur avait de la barbe, quand il avait perdu ses dents, etc. J'ai toutes mes dents, grâce à Dieu, et je ne porte point de barbe; or, jusqu'ici pas un sourd-muet n'a pu me comprendre à première vue, même en parlant très lentement; et un jeune sourd-muet de l'Institution impériale, expliquant pourquoi il ne me comprenait pas, disait ingénument : *Ce monsieur n'a pas la bouche* (la parole) *claire.* Maintenant, car il faut tout prévoir, serais-je une exception fâcheuse? Il m'est permis de croire le contraire; M. Dubois père m'a dit lui-même que les sourds-muets ne lisent couramment que sur les lèvres des personnes qui leur sont familières; à chaque nouvelle connaissance, il leur faut une étude spéciale de la bouche. M. Dubois se sert d'une comparaison fort ingénieuse : chaque bouche nouvelle est pour le sourd-muet ce que serait pour nous une écriture un peu difficile à déchiffrer. La première lecture est pénible; un peu d'habitude nous permet de lire couramment : cette habitude est prompte à acquérir, un ou deux jours y suffisent à ce qu'il paraît; mais, enfin, nous voilà loin des espérances de M. Blanchet, et l'on ne peut attendre que chaque sourd-muet étudie la bouche de 35 millions d'hommes.

Je veux même faire part à l'Académie d'un fait qui m'a fortement impressionné. Un petit fait, si vous voulez, à qui tout le monde n'accordera pas peut-être une égale importance; pour mon compte, je confesse qu'il en a beaucoup, vous en jugerez. M. Dubois fait tenir à chacun de ses élèves un journal quotidien; j'en ai parcouru plusieurs, ils sont assez correctement écrits. Mais dans le journal d'un de ces pauvres enfants, l'un des plus intelligents, j'ai lu ceci : *Je suis sorti aujourd'hui; j'ai reçu un coup de pied d'un monsieur dont je cherchais à lire la parole sur les lèvres.* Pour bien comprendre le fait, il faut se représenter le sourd-muet lisant sur les

lèvres; il faut avoir vu ces yeux intelligents, curieux, furets, qui se rapprochent des vôtres, qui interrogent chaque fibre de votre figure, qui semblent vouloir surprendre votre pensée dans vos regards : le monsieur en question, ignorant à qui il avait affaire, aura très naturellement trouvé cette inquisition fort impertinente, et il aura cru donner à l'enfant une leçon méritée. Pauvre enfant! et que je le plains, s'il est exposé à recevoir une pareille leçon de 35 millions d'hommes! (Rire général.)

Voilà donc un obstacle, obstacle très réel à ce que les sourds-muets entrent en communication par la parole avec la société. Mais, messieurs, il y en a un autre. M. Dubois se fait très clairement comprendre; c'est une exception. J'ai vu chez lui un élève, qu'il a depuis huit ans, dont il a fait un de ses professeurs; celui-là même avec qui M. Bouvier s'est si bien entendu ; non-seulement il n'a pas pu lire sur mes lèvres, mais je n'ai pas pu le comprendre à mon tour. Je vais trop loin; à force de le faire répéter, à force d'étudier comme une énigme chaque son qui sortait de sa bouche, je finissais par saisir la pensée ; mais c'est une étude des plus laborieuses, des plus pénibles, et je ne me sentirais pas capable de la supporter longtemps. Quant aux élèves moins avancés, sauf quelques-uns mieux doués que les autres, particulièrement ceux qui ne sont devenus sourds qu'à une époque déjà avancée de la vie, les cris rauques, informes, qu'ils tirent péniblement de leur gosier, ne ressemblent véritablement à aucune langue.

Je ne veux rien exagérer, messieurs, ni dans un sens ni dans l'autre ; avec cette parole informe, il est certain qu'ils sont compris par leurs maîtres et qu'ils se comprennent entre eux ; mais encore jusqu'où et dans quelle proportion? Il faut bien dire que l'écriture vient fréquemment au secours de la parole défectueuse ; mais enfin, entre eux ils se comprennent, le fait est positif. Voici comment je m'en suis assuré.

On a dit et répété de tous côtés que quand les sourds-muets parlants quittent l'école, ils oublient bien vite l'arti-

culation des sons pour revenir à la mimique ; on a dit qu'ils se servaient de la mimique dans leur école, même à l'insu de leurs maîtres ; on a ajouté que leurs maîtres eux-mêmes, M. B. Dubois, par exemple, professe la mimique dans ses rapports avec les autres sourds-muets ; assertions exagérées jusqu'à l'inexactitude, et il est vraiment regrettable que ceux qui prétendent ainsi juger une méthode ne prennent pas la peine de l'étudier sérieusement.

Il me fallait, pour me renseigner sur ce point, suivre un sourd-muet hors de l'école ; car en admirant les prodiges de persévérance qu'il a fallu pour leur apprendre à parler, je les comparais volontiers à ces élèves de rhétorique, si forts en thèmes et en vers latins tant qu'ils sont au collége, et qui ne s'en occupent guère une fois qu'ils en sont sortis. M. Dubois a eu la complaisance de m'indiquer l'adresse de plusieurs sourds-muets qui avaient fait leur éducation chez lui, et j'en ai été voir un, Paul Letessier, qui reste par bonheur assez près de mon hôpital.

C'est un jeune homme de vingt ans, d'une figure ouverte et gracieuse. Il est chez ses parents, qui communiquent avec lui à l'aide de la parole, et sont très satisfaits d'un pareil résultat. Il a été mis en apprentissage dans la même maison chez un porcelainier, homme fort intelligent et qui m'a été d'un grand secours. Il va sans dire que Paul Letessier ne m'a pas compris quand je lui ai parlé, et que je ne l'ai pas compris davantage. Son maître n'est pas plus heureux que moi, mais voici pourquoi. Le père, en lui remettant son fils, l'avait instamment prié de ne se servir avec lui que de la parole ; mais le maître n'a pu supporter une pareille charge, et comme il avait appris la mimique avec un sourd-muet de sa propre famille, il ne se sert que de la mimique avec son apprenti.

Mais où cet apprenti a-t-il su la mimique ? Hélas ! la mimique s'est infiltrée, je ne sais comment, dans l'école de M. Dubois ; et soit attrait du fruit défendu, soit la facilité de ce langage, il est peu d'élèves qui n'en connaissent les éléments. Paul Letessier déclare lui-même qu'à son avis la mi-

mique est bien préférable à la parole ; et il n'y a nulle comparaison à faire entre les gestes gracieux et rapides qui lui servent à communiquer avec son maître, et les efforts inouïs qu'il est obligé de faire pour s'exprimer de vive voix. Eh bien, chose curieuse, quand ses camarades d'école viennent le voir, ils se servent entre eux du langage articulé. C'est du maître que je le tiens ; souvent de son magasin il les a entendus, dans la cour voisine, se livrer à une conversation assez animée, mais dans un tel baragouin (je répète son expression) qu'il lui est impossible d'y rien comprendre. J'aurais voulu savoir s'ils y mêlaient la mimique ; il m'a promis d'y faire attention. J'ai posé ensuite à Paul Letessier cette question : Pourquoi, préférant la mimique, il faisait usage de la parole avec ses camarades ? Nous avons, le maître et moi, répété cette question sous toutes les formes ; elle n'a pas été comprise : on aurait dit qu'il manquait à ce jeune homme l'intelligence du pourquoi.

Enfin, cette conversation articulée, l'exerçait-il avec beaucoup de sourds-muets ? Non, uniquement avec quelques camarades élevés avec lui, comprenant sa langue ; c'est un petit cercle au delà duquel elle ne se comprend plus.

Autre question, et non moins importante, Jusqu'où va ce moyen de communication, soit avec la famille, soit avec les étrangers ? Il est limité, pour la plupart des sourds-muets, à la satisfaction des besoins les plus vulgaires. C'est quelque chose sans doute ; mais est-ce bien là ce qu'on nous faisait entendre ? Et encore, lorsqu'ils ont affaire à des inconnus, d'une part la difficulté de comprendre, de l'autre la difficulté d'être compris, rendent extrêmement pénibles pour tous ces rares et courtes communications. Je veux vous en citer un exemple, que le hasard m'a fourni aujourd'hui même.

J'avais vu à l'Institution impériale un des professeurs sourds-muets les plus distingués, M. Allibert, élève favori d'Itard, et que notre regrettable collègue avait instruit à se servir de la parole. Il m'avait promis quelques documents que je désirais avoir ; il a voulu me les apporter lui-même, et il est venu par malheur à une heure où mes fonctions me

retenaient à la Faculté. Il sonne ; la bonne ouvre, aperçoit un monsieur d'un extérieur tout à fait respectable, et lui demande ce qu'il désire. Il prononce mon nom qu'il avait par écrit ; on ne comprend pas. Pensant qu'il s'est mépris, il monte à l'étage supérieur, essaie de s'expliquer et n'est pas compris davantage. Cependant, aux sons gutturaux qui s'échappent de sa bouche, on pense avoir affaire à un étranger ; on lui parle anglais ; et, forcé de quitter la place, je ne sais comment il a su revenir chez moi, où ma femme, se rappelant combien les sourds-muets m'avaient occupé depuis quelque temps, a deviné enfin à qui elle avait affaire. Je dois ajouter que M. Allibert a réussi alors à échanger quelques phrases ; mais avec des efforts inouïs de part et d'autre ; et voilà le bénéfice que cet homme, si intelligent d'ailleurs, a retiré de la laborieuse éducation d'Itard !

Les efforts extraordinaires que nécessite chez la plupart des sourds-muets l'émission de la parole m'ont suggéré l'idée de m'enquérir si cet exercice les faisait souffrir. J'ai adressé d'abord cette question à Paul Letessier ; il m'a dit qu'il souffrait au creux de l'estomac. J'ai fait la même question à M. Allibert : il ne souffre pas quand il parle peu ; mais pour peu qu'il converse longtemps, il ressent aussi une douleur vers l'épigastre.

Attendez. Si la parole acquise s'accompagne de ces malaises, je n'ose dire de ces souffrances, il était tout naturel, n'est-ce pas, de rechercher si pour l'acquérir il n'en coûtait pas davantage. Je ne rapporterai que ce que j'ai ouï, sans prétendre le garantir. M. Allibert est âgé de trente-huit ans ; ses cheveux sont blancs ; ils ont blanchi, dit-il, dès l'âge de dix-huit ans, par suite des efforts qu'il faisait pour répondre aux soins dévoués d'Itard son maître. Il paraît qu'Itard ignorait la mimique, et probablement l'éducation s'en est ressentie ; le professeur pourrait bien avoir fait suivre à son élève le chemin le plus long et le plus rebutant. Mais, à côté de M. Allibert, j'ai vu M. Pélissier, son collègue, que les sourds-muets appellent le poëte, et qui en effet a bien voulu me donner un petit recueil de ses poésies qui ne seraient pas

désavouées par beaucoup de nos littérateurs parlants. M. Pélissier a été élevé à l'institution de Toulouse : comme il était l'un des plus intelligents de l'école, on voulut lui apprendre la parole; il y mit lui-même son amour-propre, il s'irrita contre son gosier rebelle ; et, dans un langage qui ne manque pas d'élévation, il me peignait ses efforts pour le dompter et l'assouplir, jusqu'à se mettre des cailloux dans la bouche à l'imitation de Démosthène. Qu'arriva-t-il, messieurs? Il fut pris d'une maladie si grave qu'on désespéra de ses jours : voilà ce que lui valut l'apprentissage de la parole.

Mais que nous disait-on alors, que les sourds-muets qui ne parlent pas sont exposés à la phthisie, et que la parole articulée est pour eux un exercice salutaire? Rayons d'abord cette predisposition à la phthisie, pure rêverie qui ne soutient pas l'examen. Les sourds-muets non parlants se portent pour le moins aussi bien que les autres; et s'il était vrai que l'éducation par la parole engendrât ces souffrances, ces maladies, peut-être, messieurs, penseriez-vous que ce serait un exercice fort peu hygiénique.

Vous comprenez, messieurs, que je suis ici simple narrateur; je ne garantis rien ; je me borne à reproduire ce qui m'a été dit. Je dois même ajouter que les élèves de M. Dubois ne m'ont paru nullement souffrir dans leur santé ; peut-être la méthode a t-elle été perfectionnée ; mais enfin tout cela mérite une vérification sérieuse.

D'autant plus sérieuse que ce mode d'éducation ne serait peut-être pas sans danger, même pour les instituteurs. Je déclare, pour mon compte, que l'on ne saurait estimer trop haut le dévouement de ceux qui remplissent ces pénibles fonctions. Je ne suis jamais sorti d'une séance un peu prolongée avec des sourds-muets, et surtout quand je les faisais parler, sans me sentir fatigué d'une manière indicible. M. Dubois père m'a appris, j'ignore d'après quelle autorité, que les professeurs en Allemagne ne peuvent pas poursuivre cette carrière énervante plus de quatre ou cinq ans; et lui-même a eu à regretter deux de ses filles, que leur dévoue-

ment à l'instruction des sourds-muets aurait conduites à la phthisie pulmonaire.

Ce seraient là des objections bien terribles, si les faits étaient rigoureusement constatés. Mais, comme il y a réponse à tout, d'une part, les Allemands disent que l'on n'entend rien en France à leur méthode ; M. Dubois lui-même regrette de n'avoir pas un nombre suffisant de professeurs ; avec une subvention un peu plus forte, les résultats seraient plus satisfaisants et les dangers bien amoindris. Puis viennent les rivalités qui triomphent des résultats incomplets obtenus ailleurs, et qui prônent les leurs, bien entendu. M. Deleau, notre très honorable confrère, qui a tant fait pour l'instruction des sourds-muets, qui revendique M. B. Dubois comme son élève (et il se vante un peu, si j'en crois l'élève lui-même), M. Deleau m'a dit qu'il avait eu des succès bien autrement complets. J'ai désiré les voir ; rendez-vous a été pris. Mais par un regrettable malentendu, à l'heure fixée, j'attendais M. Deleau chez moi, tandis qu'il m'attendait chez lui : je n'ai donc rien vu et je me réserve. Mais n'avais-je pas enfin M. Blanchet, plus intéressé que personne dans la question actuelle, et à qui la commission n'avait pas demandé, à mon sens, tout ce qu'il pouvait et devait lui donner? M. Blanchet, à qui je manifestais mon étonnement que ses quatre élèves fussent si peu avancés, m'a répondu qu'il n'en était pas responsable ; il améliore l'ouïe, c'est son affaire ; l'apprentissage de la parole est dévolu aux professeurs spéciaux de l'Institution impériale : c'est à eux que revient le reproche d'avoir si mal cultivé chez ces quatre élèves le langage articulé ; et il demande précisément une réforme pour être en mesure de produire des résultats plus décisifs.

Je désire m'arrêter un instant sur ce point. Au milieu des hostilités déclarées, des animosités croissantes, je pense, messieurs, c'est ma conviction, que les adversaires de M. Blanchet ne lui rendent pas suffisamment justice ; mais M. Blanchet ne rend pas mieux justice à ses adversaires. Que nous disait-on, et que nous a dit la commission elle-même, que les sujets admis aux cours d'articulation n'y pouvaient faire

aucun progrès, parce qu'après la leçon finie, ils retombaient au milieu d'une société non parlante, et ne faisaient plus usage que de la mimique ? En fait, messieurs, c'est une erreur, puisque j'ai vu des élèves de l'Institution impériale parler aussi bien que les élèves de l'institution Dubois. Et en théorie, quand nos enfants apprennent le latin, est-ce à dire qu'ils n'y feront aucun progrès, parce que, au sortir de la classe, ils rentrent dans une société où l'on parle français? M. Blanchet a écrit ceci, dans un ouvrage qu'il a bien voulu m'adresser. Il avait un jeune élève parlant et conversant facilement à sa clinique, grâce aux exercices et aux traitements variés auxquels il l'avait soumis ; cet élève, après un séjour de dix mois à l'Institution, avait perdu la faculté d'articuler, et avait substitué de nouveau la mimique à la parole. Ceci se lit tome II, page 150. Même page, il est question de plusieurs élèves qui, après avoir commencé à acquérir l'usage de l'ouïe et de la parole par les moyens qu'il avait employés pendant les vacances, perdaient la plus grande partie de ces résultats quelques mois après leur rentrée.

Je ne me permettrai pas, messieurs, vis-à-vis d'un confrère aussi honorable que M. Blanchet, de dire que ces faits ne sont pas vrais ; mais je déclare qu'ils n'ont pas l'ombre de vraisemblance. Quoi! des hommes tels que M. Volquin, que M. Vaïsse, prennent des sourds-muets, bien muets, et ils les dressent à articuler la parole, et ils obtiennent de remarquables résultats ; et lorsqu'on leur confierait des élèves déjà instruits, ils arriveraient, en quelques mois, à leur faire oublier la parole? M. Blanchet a certainement été trompé. Je demande pardon de cette petite digression : elle touche d'ailleurs au fond de la question même.

Mais enfin, en dehors de l'Institution, M. Blanchet a donc des élèves qu'il instruit lui-même? Oui, messieurs ; la commission ne l'a pas su, mais je l'ai appris, moi, dans le livre de ce chirurgien. On y lit, tome II, page 153 :

« *Nous avons fondé en* 1848 *une petite division de sourds-muets, annexée à un externat de parlants... ; ces enfants, sans exception, sont tous exercés aujourd'hui à l'usage de la parole.* »

Eh bien, depuis 1848, il y a cinq ans d'écoulés; voilà des élèves placés dans les meilleures conditions; ils sont externes, c'est le dernier mot de la méthode allemande; ils auront eu M. Blanchet pour maître, c'est une garantie de plus. J'ai prié M. Blanchet de me faire voir ses élèves, il m'a dit qu'il n'en avait pas à me montrer.

Mais, par exemple, à défaut des siens, il en a d'autres; ce sont des sourds-muets allemands, élevés en Allemagne, et qui, après la langue allemande, ont appris le français, qu'ils parlent mieux que les nôtres; en sorte, dit M. Blanchet qui a fondé une société de secours, en sorte qu'on trouve plutôt à placer dans les ateliers les sourds-muets allemands que les sourds-muets français. Eh bien, lui dis-je, amenez-moi donc vos Allemands. C'était hier, il ne savait pas leurs adresses; il m'avait promis pourtant de les rechercher, de me les faire voir aujourd'hui. Sans doute il ne les a pas trouvés, car je n'ai vu personne. Il y en a un cependant qui est dans le service de M. Ricord, et qui, dit-on, lit supérieurement la parole sur les lèvres. Ne pouvant l'aller trouver moi-même, j'ai prié un des internes de cet hôpital de l'examiner. Il paraît, en effet, qu'il lit assez facilement; mais il ajoute, lui, l'Allemand, qu'il n'est pas sourd-muet de naissance, et qu'il est impossible d'apprendre ce langage aux sourds-muets de naissance.

Voilà le résultat de mes recherches sur la méthode allemande, non que je n'eusse encore bien des choses à dire; mais je n'ai voulu mettre en avant que des faits pratiques, que des résultats pratiques. Ils ne sont pas aussi flatteurs qu'on vous les avait présentés; cela montre la nécessité d'y regarder de très près. Il me paraît évident que les partisans de la parole en ont exagéré les avantages; il n'est pas moins évident que ses adversaires l'ont beaucoup trop dépréciée, et que, pour en porter un jugement sain, il faut à la fois se méfier des uns et des autres.

J'en dirais volontiers autant de la mimique. On répète sur tous les tons, d'un certain côté, que la mimique est le langage naturel des sourds-muets; eux-mêmes demandent qu'on

leur laisse leur langage naturel. Cela n'a pas de sens : c'est un langage tout aussi artificiel qu'un autre; avant l'abbé de l'Épée, on peut dire qu'il n'existait pas. Les sourds-muets ne l'entendent qu'après l'avoir appris; et la question est toujours de savoir s'il est préférable à l'autre.

On dit qu'elle rend leurs progrès plus rapides : cela ne paraît nullement démontré. Elle est au moins pour eux plus aisée à apprendre, et ses adversaires avouent même que les élèves la préfèrent à la parole. On lui reproche d'autre part de contrarier les progrès de l'écriture, attendu que les sourds-muets, pensant dans le langage mimique, sont forcés de traduire ce langage en français. Cela peut être; mais à voir les élèves des deux écoles lire et écrire aussi correctement les uns que les autres, il faut bien ajouter que cela n'est pas démontré non plus.

En résumé, messieurs, vous voyez ce que vous saviez déjà, combien la question est complexe et ardue, combien de toutes parts on a émis d'assertions sans preuves, combien de faits laissés dans l'ombre ont besoin d'être éclairés. Si je voulais relever toutes les assertions trop légèrement émises, même par des savants auxquels nous avions accordé une compétence spéciale, je n'en finirais pas. En voici une, cependant, qui s'est présentée ici avec l'autorité de M. Ménière : les sourds-muets, à son dire, ne seraient pas disposés à reconnaître leur infériorité relative, et ils repousseraient notre pitié comme un affront. Que cela est loin de ce que j'ai vu! Dans leurs écrits, dans leurs réunions publiques, partout, toujours reviennent des allusions douloureuses à leur infirmité; ils s'appellent les *déshérités de la parole;* ils se disent entre eux *frères en infortune*. Quant à ceux qu'ils voient s'occuper d'eux avec intérêt, qui ne sait de quelle affection ils les entourent? Moi-même, qui ne m'en suis occupé qu'un instant, ils ont cru voir que je n'étais pas disposé à adopter un projet qui les alarme. L'un d'eux disait avec une sorte de reconnaissance que je méritais bien peu : *M. Malgaigne va parler pour nous.* Je parle pour eux, oui, bien que ce ne soit pas peut-être tout à fait dans le sens qu'ils auraient préféré; mais je

cherche et je désire ce qui pourra leur être le plus utile.

Pour bien apprécier la portée des innovations que l'on vous propose, il faut les considérer sous quatre points de vue, savoir : l'intérêt de l'enseignement, l'intérêt des sourds-muets en rapport avec leur famille et avec la société, l'intérêt de la société elle-même, et enfin l'intérêt des sourds-muets pour leurs relations réciproques.

Y a-t-il quelque avantage à retirer pour l'enseignement de l'adoption de la méthode allemande? Jusqu'à présent, du moins, cela n'est nullement démontré.

Y a-t-il avantage pour les sourds-muets en rapport avec leurs familles, et pour les familles en rapport avec leurs enfants sourds-muets? Oui, il y a quelque avantage, et l'on aurait tort de le nier.

Y a-t-il avantage pour les sourds-muets dans leurs rapports avec la société? Oui encore, bien que cet avantage soit très faible. Mais enfin un sourd-muet égaré dans Paris ou sur une grande route, et privé des moyens d'écrire, pourra articuler tant bien que mal le nom de la rue où il demeure, de l'endroit où il se propose d'aller; la mimique est ici évidemment inférieure.

Y a-t-il avantage pour la société dans ses rapports avec les sourds-muets? Pour moi, cet avantage est si faible que je le regarde comme nul. Il me paraît impossible, sauf des exceptions excessivement rares, puisque les sourds-muets les plus intelligents de Paris ne m'en ont point offert, il me paraît impossible qu'une transmission d'idées un peu suivie ait lieu par la parole entre un étranger et un sourd-muet. De part et d'autre, il y aurait une fatigue insupportable, et certes pour un résultat trop disproportionné. Je le déclare pour mon compte : au moment où je parle, je suis tellement convaincu de l'ingratitude de la parole pour de telles communications, que si j'avais un sourd-muet dans ma famille, je préférerais apprendre la mimique que d'être obligé de converser avec lui par la parole.

Et enfin, messieurs, y a-t-il avantage pour les sourds-muets dans leurs rapports mutuels? Prenez-y bien garde :

c'est là peut-être la question la plus importante, car on prétend améliorer leur sort; on fait appel à notre humanité : c'est en leur faveur apparemment que l'on parle. Or, ce qui m'a frappé, et ce qui vous frappera sans doute, c'est de voir la grande majorité des sourds-muets se soulever contre vos améliorations, repousser vos bienfaits comme un malheur, comme un fléau. M. Blanchet, avec ses excellentes intentions, est réputé l'ennemi des sourds-muets; il est mis au ban de l'Institution impériale tout entière. Je ne dis rien des élèves, ils pourraient être l'écho de leurs maîtres. Je ne dis rien des professeurs sourds-muets, ils y perdraient leurs chaires de mimique. Je ne dis rien des professeurs d'articulation, qui n'auraient rien à perdre; ils parlent, eux; ils sont, jusqu'à un certain point, étrangers à l'intérêt en litige. Mais lorsque je vois des hommes tels que M. Allibert, tels que M. Pélissier, tenant le premier rang parmi leurs confrères, hommes d'une intelligence qui serait remarquée partout ailleurs; quand je vois ces deux professeurs, tous deux dressés à la parole, et conséquemment en mesure de l'apprécier; l'un d'eux, surtout, plein de vénération pour Itard, son maître, et que la reconnaissance seule devrait pousser à défendre des idées qui dérivent de la doctrine d'Itard, s'il n'était retenu par des raisons plus puissantes; quand je les vois réunis pour les combattre, nous prier de détourner de leurs élèves ce calice amer, cette nouvelle infortune, je ne suis pas convaincu, messieurs, car enfin ils peuvent se tromper comme d'autres; mais, je le déclare, je suis profondément ébranlé. Je veux vous rappeler encore ici quelques faits qui, à mon sens, ont une haute importance. Vous savez tous que, dans cette famille si bien unie des sourds-muets, lorsque l'un d'eux est traduit devant les tribunaux, une foule d'amis l'accompagnent; un ami qui entend et qui parle leur traduit par ses gestes les dires des avocats, les dépositions des témoins, les questions des juges; tous les yeux fixés sur lui suivent le discours, le comprennent. Avec la parole parlée, cette rapide communication serait-elle possible? Les sourds-muets de Paris ont leurs fêtes solennelles; ils se réunissent en banquet,

par exemple à l'anniversaire de la naissance de l'abbé de l'Épée. Au dessert se lèvent les orateurs; ils portent des toasts qui sont compris d'un bout de la table à l'autre. Enfin, messieurs, M. Blanchet l'a dit dans son livre, vers 1838 avait été fondée à Paris une Société centrale de sourds-muets où se discutaient, à l'aide de la mimique, des questions de philosophie, de littérature, d'intérêt social. N'est-ce pas une chose admirable que ces tribunes muettes, et cependant aussi éloquentes que les plus sonores, où l'orateur, à l'aide de gestes imagés, non moins rapides que la parole, projette sa pensée dans tous ces yeux fixés sur lui, et jusqu'aux rangs les plus reculés de son auditoire, excitant, comme vous pourriez le faire, les rires, les approbations, les applaudissements? Y a-t-il quelque chose de semblable en Allemagne? Le fait valait la peine d'être signalé; personne n'a pu me le dire. Ne voyez-vous pas cependant que si la mimique permettait ces libres et soudaines communications d'un orateur à une grande assemblée, et que le langage des lèvres ne le permît pas, la méthode allemande se trouverait frappée d'une infériorité radicale? Eh bien, je n'en sais rien, mais j'incline fortement à croire qu'il en est ainsi; car, après tout, messieurs, comme je le disais tout à l'heure, la parole, pour le sourd-muet, c'est la mimique limitée aux lèvres, bien plus difficile à saisir de près, encore plus difficile de loin : c'est l'écriture en fin à côté de l'écriture en gros, et que les myopes ne sauraient parvenir à déchiffrer.

En résumé, de toutes ces considérations, de tous ces faits, qu'est-il permis de conclure? Y a-t-il une supériorité si marquée d'une méthode sur l'autre qu'elle mérite une préférence exclusive, même pour un certain nombre de sourds-muets? C'est, ou plutôt c'était l'opinion de la commission; mais je me réjouis d'avoir entendu son honorable rapporteur annoncer qu'il accueillerait toutes les modifications convenables. Faut-il alors les combiner, tout en restreignant l'enseignement de la parole à quelques sourds-muets privilégiés? C'est là ce qui se fait à l'Institution impériale, et il ne m'est pas démontré non plus que ce soit le meilleur système. Ai-je

donc un autre système à mettre à la place, une conclusion définitive à proposer ? Non, messieurs. Les faits dont j'ai été le témoin sembleraient peut-être y conduire ; mais ces faits, révélés par une enquête beaucoup trop rapide, demandent à être étudiés sur une plus large échelle : ils peuvent présenter quelque face nouvelle que je n'aurais point aperçue ; je ne mets pas en doute que des recherches plus approfondies n'en mettent en lumière d'autres aussi considérables : les instituteurs allemands allèguent que leur méthode est mal appliquée en France ; M. Dubois lui-même pense qu'il en tirerait un parti bien meilleur si le personnel de ses professeurs était plus nombreux : il y a tout à vérifier. Les résultats déjà obtenus par M. Blanchet lui-même, tout incomplets qu'ils sont, méritent une attention sérieuse, et doivent être poursuivis et encouragés. Tout cela, ce ne sont ni des hommes isolés, ni même des commissions académiques qui peuvent le faire ; et je me rallie complétement à l'heureuse idée de la création d'un conseil de perfectionnement, comme l'a proposé M. Bégin.

Voici donc les modifications que je désirerais apporter aux conclusions de la commission, et ce que je proposerais de répondre au ministre.

« I. Parmi les élèves entrant chaque année à l'établissement, il s'en trouve généralement un certain nombre qui paraissent susceptibles d'amélioration, et qu'il importe de soumettre à un traitement spécial ; mais l'expérience n'a pas encore prouvé s'ils sont susceptibles d'une *guérison complète*.

» II. Nombre de sourds-muets sont capables d'acquérir la faculté de lire sur les lèvres ; c'est là même le but essentiel de la méthode allemande et de l'institution, à Paris, de M. Benjamin Dubois ; mais cette faculté est fort limitée chez la plupart.

» III. Cela n'est nullement démontré.

» IV. L'expérience est loin d'avoir décidé entre la méthode

française ou l'éducation par la mimique, et la méthode allemande qu'on voudrait lui substituer.

» V. L'Académie ne saurait répondre à cette question jusqu'à ce que M. Blanchet l'ait mise à même d'en juger par expérience.

» Toutefois les essais de M. Blanchet semblent promettre des résultats utiles ; l'Académie pense qu'il doit être encouragé à les poursuivre.

» Mais surtout elle est d'avis qu'il serait utile, pour résoudre la question pendante entre les méthodes, et imprimer au besoin une direction nouvelle à l'éducation des sourds-muets, de créer près de l'Institution impériale un conseil de perfectionnement analogue à celui qui a été attaché à l'école polytechnique. »

Un dernier mot enfin. Je demande expressément, comme un juste égard dû à la commission, que ces conclusions soient renvoyées à son examen. Si elle les adoptait, le débat se trouverait de beaucoup simplifié ; et je m'estimerais heureux si, dans une question aussi difficile, nous pouvions arriver à un complet accord.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Parallèle entre le typhus et l'affection typhoïde, par M. le docteur Marc d'Espine (de Genève). Brochure in-8.

2. Sul modo da preferisi nell'applicazione della pena di morte, par M. le docteur Demaria (de Turin). Brochure in-8.

3. Reports and testimonials respecting the solution of chloride of zinc, etc. Envoi de M. le docteur Macloughlin. Brochure in-8.

4. De l'insuffisance à domicile du secours médical, et de la nécessité d'hôpitaux cantonaux. Mémoire présenté à l'Académie d'Arras par M. le docteur Bruno Danvin. Brochure in-8.

5. Monographie des eaux minérales de Wiesbaden, par M. le docteur Charles Braun. Brochure in-8.

6. Revue thérapeutique du Midi. Mai.

7. Journal des vétérinaires du Midi. Mars.

8 Revue médico-chirurgicale de Paris. Mai.
9. Bulletin général de thérapeutique, 30 mai.
10. Medicinische Zeitung (Gazette médicale de Berlin). 27 numéros.
11. Gazette des hôpitaux, n. 62 à 64.
12. L'Union médicale, n. 62 à 64.
13. Moniteur des hôpitaux, n. 63 à 65.
14. La Presse médicale, n. 22.
15. L'Abeille médicale, n. 15.
16. Gazette médicale de Strasbourg, n. 5.
17. Gazette médicale de Paris, n. 22.
18. Table de mortalité de la ville de Londres.
19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVI, n. 21.

ERRATA.

Page 825, ligne 26, *au lieu de :* harmonisme, *lisez :* harmonium.
— 825, dernière ligne, *au lieu de :* devant lui, *lisez :* derrière lui.
— 827, ligne 9 en remontant, *au lieu de :* 1841, *lisez :* 1851.
— 827, — 8 en remontant, *au lieu de :* en octobre 1847, *lisez :* en 1847.
— 828, — 8, *au lieu de :* des Guéneau de Mussy, *lisez :* ceux des Guéneau de Mussy.
— 833, — 9, *au lieu de :* pour, *lisez :* par.
— 833, — 12, *au lieu de :* moins altéré, *lisez :* moins cultivé.
— 834, — 6, *au lieu de :* si vous n'êtes, *lisez :* si vous n'étiez.
— 834, — 3 en remontant, *au lieu de :* transcendantes, *lisez :* transcendantales.

SÉANCE DU 7 JUIN 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur BERTRAND fils, médecin inspecteur adjoint des eaux minérales du Mont-Dor (Puy-de-Dôme), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Rapport de M. le docteur CHARPENTIER sur le service médical des eaux de Saint-Amand (Nord) pendant l'année 1852. (*Même commission.*)

III. Rapport de M. le docteur ROUXEL sur le service médical des bains de mer de Boulogne (Pas-de-Calais) pendant l'année 1852. (*Même commission.*)

IV. Rapport de M. le docteur BAILLY sur le service médical des eaux minérales de Bains (Vosges) pour l'année 1852. (*Même commission.*)

V. Rapport de M. le docteur REGNAULT sur le service des eaux de Bourbon-l'Archambault (Allier), année 1852. (*Même commission.*)

VI. Rapport de M. le docteur SIBILLES sur le service médical des eaux de Néris (Allier) pour l'année 1852. (*Même commission.*)

VII. Rapport de M. le docteur GAY sur le service des eaux minérales de Saint-Alban (Loire) pendant l'année 1852. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur BARRIÉ sur le service médical des eaux de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne) pendant l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

IX. Rapport de M. le docteur KRISON sur le service des eaux de Digne (Basses-Alpes) pendant l'année 1852. (*Même commission.*)

X. Un rapport de M. le docteur GUIZARD sur la recrudescence de l'épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné cette année dans la commune de Marigny (Jura). (*Commission des épidémies.*)

XI. Rapport de M. le docteur LEMAZURIER sur une épidémie de rougeole qui a régné cette année dans la commune de Guyamont (Seine-et-Oise). (*Même commission.*)

XII. La recette d'un spécifique contre la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XIII. La recette de composition et des échantillons d'un produit désigné sous le nom de *paraphosphate de soude et de fer.* (*Même commission.*)

XIV. La recette et l'échantillon d'un spécifique contre l'hydrophobie. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur DENAMIEL, de Rivesaltes (Pyrénées-Orientales) soumet au jugement de l'Académie deux mémoires intitulés : 1° Sur le diagnostic des calculs urinaires par le toucher seul ou combiné avec l'action des instruments ; 2° Sur le toucher seul ou combiné avec l'action des instruments pour le traitement des calculs urinaires et de la lithrotritie. (*Commissaires :* MM. Malgaigne, Henri et Jobert.)

II. Note intitulée : *Du frêne contre le rhumatisme et contre la goutte*, par M. le docteur Bordier de la Rue. (*Commissaires :* MM. Grisolle et Requin.)

III. Quelques réflexions sur la contracture du diaphragme à l'occasion de l'observation de M. le docteur Valette, par

le docteur Duchenne, de Boulogne. (*Commissaires :* MM. Bouvier, Longet et Bérard.)

IV. MM. Henry DUCLOS et BOUTEILLER fils envoient à l'Académie, pour le concours au prix Nadau, un *Petit traité d'hygiène populaire*. Cet ouvrage est inscrit sous le n° 4 du concours.

V. Variété rare de gangrène inflammatoire à forme serpigineuse, avec destruction complète de l'aponévrose plantaire ; guérison. Note communiquée par M. le docteur Alexis Favrot. (*Commissaires :* MM. Robert et Huguier.)

VI. Lettre de M. le docteur PITANCIER, relative à l'emploi du charbon comme agent thérapeutique très utile dans les affections typhoïdes. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. Lettre de M. le docteur GALLIOT, relative à un cas de typhus. (*Renvoyé à l'examen de M. Gaultier de Claubry.*)

VIII. M. APOSTOLIDES soumet à l'examen de l'Académie une nouvelle pince de sa composition, dite *pince ténaculum*, pour la ligature des artères. (*Commissaires :* MM. Jobert, Ségalas et Larrey.)

—

Suite de la discussion sur la surdi-mutité.

M. GERDY : Le rapport de la commission sur la question de la surdi-mutité s'est tellement inspiré de son sujet qu'il est resté presque aussi muet qu'un sourd sur les questions du ministre et sur la méthode qu'il devait apprécier.

Heureusement la lutte passionnée, allumée par le rapport, nous a éclairés et a contribué à nous démontrer que sous sa discrète enveloppe s'agitent d'autres *questions* d'un haut intérêt pratique, dont la solution peut faire beaucoup d'honneur à l'Académie, ou porter une grave atteinte à sa considération.

Il ne s'agit rien moins, en effet, pour certaines personnes, que de défendre ou d'empêcher tout à fait la parole à ceux

qui ne peuvent entendre parler, et pour les autres, de les empêcher de gesticuler et surtout de *dactyloguer*, ou parler avec les doigts. Or, comme nous ne pouvons avoir sur les sourds-muets que le droit de leur faire du bien, on conçoit que la discussion devient périlleuse, et par là même très grave.

Le rapport a surtout mis en saillie l'acoumètre dont se sert M. Blanchet pour mesurer la délicatesse de la sensibilité auditive. Cependant, si j'ai bien compris le rapport, cet instrument ne fait connaître que le nombre des vibrations sonores saisies par l'oreille, c'est-à-dire le ton des sons. Il est sans doute très avantageux d'avoir un instrument propre à mesurer le ton des sons; mais il le serait bien plus encore d'en avoir un qui donnât la mesure de l'*intensité du son*, car c'est surtout par la force du son qu'on entend ou qu'on n'entend pas. Heureusement qu'un pareil instrument n'est pas plus difficile à imaginer qu'à faire exécuter : des marteaux de poids régulièrement croissants et tombant de hauteurs égales ; des verges élastiques, de résistances régulièrement augmentées, et donnant des percussions graduées avec exactitude; une montre même, écoutée à travers des enveloppes de plus en plus nombreuses, peuvent atteindre le but. Si la commission avait eu un instrument semblable, elle eût pu dire avec précision : A tant de mètres de distance, un son de telle force était parfaitement entendu, et le nombre des battements exactement compté, ou il ne l'était pas.

J'avais écrit ce passage lorsque je rencontrai l'honorable rapporteur de la commission, qui m'affirma que l'acoumètre de M. Blanchet sert aussi à mesurer l'intensité des sons, et m'envoya cet honorable confrère pour me le démontrer.

Malheureusement je n'ai pu me convaincre de l'efficacité des acoumètres en question, pour la mesure de l'intensité des sons, et M. Blanchet m'a avoué que jusqu'à ce jour il n'avait pu réussir, mais qu'il ne désespérait point d'y parvenir. Encore une fois cela me semble très facile.

Le rapport a parlé souvent de la perception des vibrations sonores par les nerfs, par le tact, par l'ouïe (p. 667, etc.);

permettez-moi de lui proposer d'abord une petite correction de mots pour éviter toute équivoque et apporter plus de précision dans le langage. *Les nerfs et les sens ne perçoivent pas. Percevoir, c'est comprendre*, apprécier, juger ; or, les sens ni les nerfs ne comprennent, ils sentent. La perception est le noble et exclusif attribut de l'intelligence.

Le rapport pense que les mains et les pieds sont les parties où la perception tactile, c'est-à-dire la sensation tactile est la plus développée (p. 668). Tout le monde peut s'assurer qu'en général on ne sent pas un cheveu promené à la surface de la pulpe des doigts ni des orteils, tandis qu'il se fait très bien sentir sur les lèvres, les joues, d'autres parties, et que les aveugles se guident plus aussi par les sensations du visage que par celles des mains pour reconnaître les rues par les courants d'air, et éviter les voitures qui leur barrent le passage.

Le rapport annonce avoir retiré des résultats d'une exactitude mathématique, qui lui ont été fournis par l'acoumètre (p. 667). Il s'est fait illusion, je crois, pour le tact comme pour l'oreille ; aussi il n'a pu nous apprendre jusqu'à quel point les sourds étaient sensibles à la force des vibrations. Il est d'ailleurs regrettable qu'il n'ait pas profité de l'occasion pour éclairer un peu l'histoire de la transmission des vibrations sonores par nos tissus. Comme ce phénomène de propagation est connu depuis longtemps, il a déjà fixé l'attention des physiologistes, d'une foule de cliniciens, et surtout du plus grand de tous, de Laënnec, dans l'auscultation. Il n'y a pas jusqu'à moi qui n'aie publié, il y a près de trente ans, quelques recherches sur les points du crâne les plus propres à propager les sons au nerf auditif. Mais par quel oubli de sa propre gloire l'auteur de la plessimétrie n'a-t-il point profité de ce qu'il pouvait si bien nous apprendre sur la propagation des sons dans ces organes !

Le rapport eût pu agiter aussi la question des nerfs sensibles aux vibrations sonores, mais il ne me paraît pas avoir ajouté à l'utilité pratique qu'en retirent les sourds-muets.

Quoiqu'il n'ait pas d'ailleurs comparé les avantages et les inconvénients ou les défauts des diverses méthodes et des divers procédés d'enseignement des sourds-muets, il veut les réduire à deux méthodes entre lesquelles il faut choisir : 1° l'*enseignement oral articulé*, la *prononciation*, en un mot, pour ceux qui entendent un peu ; 2° la *mimique* et la *dactylologie* (p. 666) pour ceux qui n'entendent point du tout. Le rapport demande ensuite la séparation *forcée* des orateurs sourds-muets d'avec les mimes, de peur que les derniers ne séduisent et ne charment les autres par la facilité de leur dactylologie. Il n'est pas nécessaire d'être un Alexandre pour couper au lieu de délier un nœud gordien, le glaive et la force suffisent ; mais le glaive et la force ne sont pas la raison.

Le rapport enfin ne veut pas que l'enseignement oral soit confié à des professeurs muets. Je ne crois pas qu'il puisse y avoir de dissidence à cet égard ; je demanderai davantage pour son perfectionnement. Mais avant que de rien proposer contre les méthodes rivales et sur les moyens de perfectionnement à apporter à l'enseignement des sourds-muets, je dois entrer dans quelques considérations sur la fonction de l'expression, sur ses différents modes, et sur les diverses méthodes que l'art en a tirées, afin de voir si les conclusions pratiques du rapport sont bien légitimes.

De la fonction de l'expression. — Bien que depuis Haller, chez les modernes, la physiologie soit cultivée dans beaucoup de points de son étendue, je ne sais pas s'il n'en reste pas encore un tiers, même la moitié à défricher, ou au moins à creuser à fond. Quoi qu'il en soit, la fonction de l'expression est un de ces points oubliés. La voix, qui est un de ses modes, a été surtout étudiée ; la parole, qui en est le second, l'a été à peine, et la mimique naturelle, qui en est le troisième, l'a été moins encore. Cependant il n'est pas de fonction physiologique plus intéressante et plus utile à connaître que l'expression, dans l'intérêt des langues, de la littérature, de la médecine, et de l'éducation des sourds-

muets en particulier, c'est-à-dire dans les plus grands intérêts de l'humanité entière.

Elle est gouvernée, comme une partie des autres fonctions, par la raison et par l'instinct, maître absolu qui ne raisonne pas, mais qui tient son autorité de l'intelligence providentielle qui gouverne le monde et raisonne pour lui. Cet instinct d'expression oblige les hommes, comme les animaux eux-mêmes, à exprimer leurs sentiments et leurs pensées, quand cela peut être utile, nécessaire à leurs intérêts, par exemple pour satisfaire à des besoins d'association, d'amour, d'appel au secours dans les dangers.

La fonction d'expression emploie à son accomplissement tous les moyens que la nature a donnés à l'homme et aux animaux pour cet usage : des attitudes, des mouvements de séduction, des caresses dans l'amour, c'est-à-dire de la mimique ; des attitudes de défense, de menace en montrant les dents à l'ennemi dans l'attaque, ce qui est encore de la mimique ; des bruits de voix, des grondements de colère dans les mêmes circonstances, ce qui appartient aux expressions vocales. Il y a donc chez les animaux les plus expressifs au moins deux langues ou deux langages. Chez l'homme, mieux partagé encore que la bête, il y en a un troisième, c'est la *voix articulée*, la *parole*, en un mot.

Et pourquoi cette abondance, cette richesse de langage? Pourquoi ! Le nombre et la variété des sentiments et des pensées de l'homme, la surdité dont il peut être atteint, la surdi-mutité ne le disent-ils pas ? La variété des idiomes ne proclame-t-elle pas, par toute la terre, qu'un seul serait insuffisant pour exprimer nos pensées, nos besoins, et réclamer le secours des autres hommes ; qu'il nous en faut plusieurs, que la prudence l'exige absolument. Et en le disant, la surdi-mutité, la variété des langues humaines font-elles autre chose que répéter ce que la providence du monde avait proclamé par la multiplicité des instincts de l'expression ? Evidemment elle nous les a donnés parce qu'ils sont chacun en particulier insuffisants pour tous nos besoins, dans toutes les circonstances où nous pouvons nous trouver,

et qu'ils doivent se suppléer et se remplacer les uns les autres. Comment nous expliquer avec notre langue maternelle, par exemple, chez un peuple qui ne la comprend pas?

Après ces observations, vous comprenez, messieurs, que loin de consentir jamais à réduire ou à mutiler l'enseignement des sourds-muets, nous devons, au contraire, chercher à l'agrandir et à le perfectionner, parce qu'il faut à ces infortunés, comme aux autres hommes, plusieurs langages pour assurer la satisfaction de leurs besoins moraux, comme de leurs besoins physiques.

Un second motif, plus impérieux encore, rend la pluralité des langages et la multiplicité de cet enseignement nécessaires au sourd-muet : c'est qu'il est probablement *impossible, même à l'homme qui entend, d'apprendre un langage sans le secours d'un autre langage.* Prononcez le nom d'un objet devant un enfant, le mot *chapeau*, sans lui montrer l'objet *par un geste;* il ne saisira aucun rapport entre le mot et l'objet. Montrez-le-lui du doigt, au contraire, il ne saura pas d'abord si le mot *chapeau* s'applique à l'objet, à sa forme, à sa couleur ; mais s'il ne voit montrer sous ce nom que des chapeaux d'homme ou de femme, de citoyen ou de gendarme, dont on se couvre la tête, avec l'aptitude de métaphysique prodigieuse que lui a donnée la nature pour distinguer le rapport des mots et des choses, le vrai sens des mots, il reconnaîtra bientôt que chapeau est le nom de plusieurs espèces de vêtements propres à la tête.

Supposez maintenant que vous écriviez *chapeau* en même temps que vous le prononcez, et que vous montrez l'objet, l'enfant ne saisira-t-il pas bientôt un rapport entre ce mot écrit, le nom prononcé et l'objet? Et si vous lui montrez un chapeau bizarre et emplumé, le nom prononcé, le mot écrit ne lui offriront-ils pas une double preuve, et une preuve suffisante, que cet objet encore inconnu pour lui est toujours le vêtement propre à la tête? *Voilà comment un langage est nécessaire et probablement indispensable pour en apprendre un autre; comment ils s'éclairent l'un par l'autre, s'expliquent, se traduisent l'un l'autre*, et pourquoi, loin de rejeter la dacty-

lologie, ou, par contraction, la dactylogie, il faudrait l'inventer si elle ne l'était pas. Lisez les ouvrages de ceux qui ont fait parler les sourds-muets, et vous aurez la preuve que, pour expliquer ce qu'ils ne peuvent faire comprendre par la parole, ils sont à tout instant forcés de recourir ou à l'écriture, ou à la dactylogie, ou aux signes vagues de la mimique.

Mais pour apprécier avec quelque exactitude la valeur des langages qui se disputent ici la préséance, comparons-les entre eux. Ce sont : le langage articulé, d'une part ; la mimique et la dactylogie, de l'autre. Voyons les avantages et les défauts de chacun.

Le *langage articulé*, ou la *parole*, est assurément le plus rapide, le plus facile, le plus clair et le plus précis pour ceux qui le parlent et qui l'entendent bien ; et s'il est employé avec talent, rien ne peut égaler la puissance et l'exactitude avec laquelle il exprime jusqu'aux nuances les plus délicates du sentiment et de la pensée. Cependant il n'y a pas d'homme si ignorant, de sauvage si barbare, qui ne puisse ajouter encore de la puissance ou de la précision par une mimique appropriée à la solennité et à la grandeur des circonstances. On en a plus d'un exemple dans les relations des Européens civilisés avec les sauvages de l'Amérique du Nord et de l'Océanie, et surtout dans la pompe que ces sauvages mettent dans leurs discours pour relever la grandeur et la gloire de leur nation.

Il est d'ailleurs le plus communément employé, parce que l'humanité y est portée par instinct, que les hommes ont presque tous des organes de parole pour l'articuler et des oreilles pour l'entendre ; si cependant les organes prononciateurs sont altérés ; si la langue manque tout entière ou partiellement ; si son volume est excessif ; si le voile du palais, le palais et la lèvre supérieure sont fendus en totalité ou en partie, etc. ; si un enfant distingue à peine les sons de la parole ou est entièrement sourd, la prononciation peut être fort altérée ou nulle. Si néanmoins l'enfant est entouré de parents qui le chérissent et prêtent une attention paternelle ou fraternelle à ses efforts pour parler ; si surtout il est couvé

par cet amour ardent que la nature a, dans sa prévoyance, semé au cœur des mères ; si sa mère, tourmentée de cette sainte envie de parler qui semble ridicule, et que Dieu, dans la profondeur de ses desseins, a donnée à toutes les femmes pour en faire les premiers maîtres de l'humanité, sa mère crie, parle, s'agite incessamment comme une folle, mais en réalité pour remplir sa mission sacrée, fixer la mobile attention de son enfant, l'instruire en l'amusant, et l'apprendre à parler comme elle le sait elle-même, alors il est possible que cet infortuné sourd-muet parvienne à se faire comprendre, *non de tout le monde, mais de ses parents ;* à parler, tant bien que mal, avec eux, et à renouer des liens qui semblaient rompus pour toujours. La parole alors, en le rattachant plus étroitement à eux, en le renfermant dans le cercle de sa famille, rend sa vie moins distraite, moins agitée, moins tourmentée par la vanité, par l'ambition, par l'envie, les serpents du cœur, mais plus calme, plus douce, plus honnête, et souvent alors bien plus heureuse.

Voilà des raisons qui justifient jusqu'à un certain point les partisans exclusifs de l'enseignement du langage articulé aux sourds-muets ; aussi ne plaindrais-je pas ces malheureux d'échapper aux séductions d'une civilisation corrompue, aux lâchetés et aux dépravations de nos sociétés, si le temps, qui dissout les familles par la mort, ne pouvait un jour les priver de la leur, et les laisser isolés dans une société parlante qu'ils ne pourraient bien comprendre et dont ils ne pourraient être bien compris. Il y a d'ailleurs d'autres raisons qui diminuent encore les avantages du langage oral dans ce cas.

Si les langages que nous comparons étaient également faciles à apprendre et à parler, également exacts et précis dans l'expression, notre jugement serait bientôt rendu ; mais il n'en est pas ainsi.

La *prononciation* est d'une extrême difficulté à enseigner aux sourds-muets, plus pénible encore à pratiquer, et il est très difficile de conserver la faculté de parler lorsqu'on l'a acquise sans distinguer les sons de la parole et qu'on ne s'y exerce pas fréquemment. La parole exige, de la part des

maîtres et des élèves, beaucoup de temps, de courage et de patience, et les élèves n'en retirent que peu d'avantage lorsqu'ils ne l'entendent point. Ils peuvent cependant par l'observation attentive des mouvements de l'ouverture extérieure de la bouche, par la sensation avec les doigts des vibrations de la gorge, du nez pendant la parole, par la sensation à la main de l'air qui s'échappe de la bouche, par la sensation avec les doigts des mouvements intérieurs de la bouche, ou par leur vue, enfin par des essais répétés de prononciation, parvenir à prononcer de manière à se faire entendre par les parents ou les personnes avec lesquels ils ont des relations habituelles. Mais leur prononciation est généralement alors si imparfaite, qu'elle est souvent incompréhensible pour les personnes inaccoutumées à l'entendre, comme ils sont souvent incapables de comprendre, à la vue, les mouvements de la parole chez les personnes où ils n'ont pas l'habitude de les observer.

La prononciation est en général d'autant moins imparfaite cependant que le sourd l'est moins profondément ; qu'il a joui plus longtemps de l'organe de l'ouïe, et a plus et mieux parlé. Sa perfection est encore en raison composée de l'aptitude du sourd-muet, surtout de son intelligence, de *sa laboriosité*, si vous me permettez ce barbarisme, et enfin de l'intelligence et des soins de ses maîtres.

Ce langage ne peut donc guère être utile au sourd, profondément sourd, que dans le sein de sa famille et de ses amis. Ce ne peut être qu'une *langue de famille*, mais elle pourra devenir une langue *nationale* chez les sourds qui n'ont que l'ouïe dure et qui distinguent la parole à l'aide d'instruments acoustiques, ou chez les sourds qui le sont devenus après avoir entendu et bien parlé le langage articulé. C'est ce que nous ont démontré toutes nos observations à l'Institution impériale et à l'institution Dubois.

Le *langage mimique* est celui qui se pratique par toutes les parties du corps en montrant les objets ou les actes dont on parle, s'ils sont présents ; en les représentant et les rappelant par des gestes et des actes, s'ils ne le sont pas : par

exemple, un cheval par un bâton qu'on enfourche avec les jambes, comme un cheval; en les indiquant avec un signe de *passé*, s'ils sont passés; avec celui du *présent*, s'ils existent actuellement ou s'accomplissent maintenant; avec celui du *futur*, s'ils doivent être un jour; avec un signe de *condition*, s'il s'agit d'actes conditionnels, etc.; en un mot, avec différents signes propres à indiquer les temps, les modes et le nombre des personnes qui parlent d'elles-mêmes à d'autres ou d'autres personnes. Quoique cette langue soit si naturelle à l'homme, qu'il ait une tendance irrésistible à s'en servir quand, par son impuissance à parler ou par l'impuissance des autres à le comprendre, il ne peut parler par la bouche, ce langage lui est plus ou moins facile et commode, suivant la précision, la clarté de son esprit, la justesse du jugement, suivant la vivacité du sentiment de l'orateur, suivant son talent particulier pour le langage, son éloquence, en un mot. Cette langue est aussi plus ou moins claire et facile à comprendre, suivant l'intelligence de celui qui écoute. Elle suffit aux principaux besoins d'un peuple sauvage et aux plus importants de la vie, quoiqu'on y ajoute toujours un langage conventionnel; aussi, avec ce secours évidemment providentiel, l'homme n'est jamais exposé à mourir de faim ou de froid, faute d'être compris dans ses besoins. Il se fait toujours entendre de tous les peuples, et des peuples les plus barbares, quoiqu'il ne comprenne pas plus leur langue parlée qu'ils ne comprennent la sienne; il exprime même des nuances de pensées et de sentiment qu'on aurait cru impossibles à rendre. Un langage, qui est celui non d'une nation, mais de l'humanité entière; qui peut en tout temps et en tous lieux réveiller de compatissantes sympathies dans l'âme humaine; qui a cent fois sauvé la vie à des naufragés jetés sur des côtes sauvages, et qui peut nous servir à tous, doit être cultivé, loin d'être abandonné, parce qu'il remplace heureusement la parole lorsqu'elle ne peut être ou entendue ou comprise.

Cependant, il faut aussi l'avouer, la *mimique* a l'inconvénient d'être plus lente et surtout moins exacte, moins pré-

cise que la parole bien articulée, mais non que la parole très imparfaite des sourds-nés. Je la crois encore peu propre à exprimer les nuances métaphysiques de la pensée et du sentiment, par exemple les nuances des temps et des modes qui reviennent si fréquemment dans le discours, quoiqu'elle soit très capable d'en exprimer clairement un grand nombre.

J'ai vu cependant des sourds-muets qui m'ont étonné par leur éloquence. J'ai vu entre autres un pauvre jardinier à l'hôpital Saint-Louis, qui était entré dans mon service pour une névralgie de la face ; jamais malade parlant ne m'a donné description plus claire et plus vive, image plus expressive et plus pittoresque de ses souffrances.

A la première question qu'on lui adressait, et qu'il voyait apparaître aux lèvres, et sans la comprendre, il répondait en se montrant tristement, se bouchant les oreilles pour faire voir qu'elles étaient fermées ; puis, regardant et montrant le ciel, il les débouchait et faisait un signe de tête négatif pour dire qu'il ne les lui avait jamais ouvertes. Il continuait en montrant sa gorge et sa bouche béantes, faisait un signe d'écoulement d'air du dedans au dehors de la bouche, et achevait tristement sa phrase par un signe négatif, pour exprimer qu'il n'en sortait rien. Alors il faisait une pause, levait la main pour annoncer qu'il voulait continuer et fixer l'attention sur ce qu'il allait dire. Montrant alors d'une main sa figure heureuse et souriante, il appliquait l'autre sur la région de l'oreille, les doigts écartés sur la tempe et le visage, puis il la poussait brusquement et à plusieurs reprises en avant, en se contractant douloureusement la face pour exprimer qu'elle était traversée coup sur coup par des traits, des élancements de douleur. Continuant sa narration, il fermait la main, s'enfonçait le bout du pouce dans l'oreille, et lui imprimait de rapides mouvements de rotation comme à une vrille, tandis que son visage se contractait de nouveau de la manière la plus vive, pour exprimer qu'il éprouvait d'affreuses douleurs térébrantes. Après, il se donnait des coups de poing répétés sur la région de l'oreille et de la tempe, pour montrer qu'il ressentait aussi

des douleurs répétées de percussion. Une autre fois, il disait qu'elles étaient explosives en se plaçant les deux poings réunis sur l'oreille et la tempe, puis en les ouvrant et éloignant brusquement les doigts écartés. D'autres fois encore, il fléchissait les doigts en crochet, simulait qu'on lui déchirait les téguments, et, à chaque mouvement, le visage, toujours en harmonie avec les gestes, exprimait par la contraction de la face les plus horribles souffrances. Il faut en convenir, le langage articulé n'est pas capable d'exprimer aussi vivement et aussi éloquemment les nuances de la douleur. La mimique est une langue puissante sous certains rapports, trop négligée chez les peuples modernes, et qui mérite d'être cultivée avec le plus grand intérêt au point de vue de son utilité et de sa beauté.

La *dactylologie*, ou le langage parlé par les doigts, semble d'abord incapable de disputer d'utilité et de prééminence avec ses rivales la parole telle que peut la produire un sourd-muet et la mimique. Il s'en faut pourtant qu'il en soit ainsi. Tels sont ses avantages qu'elle est toujours facile pour les maîtres et pour les élèves, quelque profonde que soit leur surdité; que les élèves l'apprennent en quelques heures et la parlent couramment en quelques jours ou quelques semaines au plus; qu'ils la parlent assez facilement pour la préférer de beaucoup à la parole; qu'ils ne recourent jamais à celle-ci que lorsque leur interlocuteur ne sait pas écrire et ne connaît ni la dactylologie, ni la mimique, ni la langue mixte composée de dactylologie et de mimique dont les sourds-muets font souvent usage pour contracter le discours, l'abréger, ou lui donner de la force, du mouvement et de l'éclat. Aussi je ne crois pas qu'on ait jamais vu de vrais sourds, des sourds-muets complets converser par la bouche quand ils pouvaient le faire par les doigts ou par la mimique. Alors qu'ils se rencontrent, au contraire, leurs mains, leurs bras, leur corps, leur visage, tout entre aussitôt et instinctivement en action. Ils le font sans hésiter, sous l'influence du besoin d'expression, comme l'oiseau, effrayé à notre aspect, s'élance dans l'air, comme des oisons endormis sur le rivage se jettent à l'eau sans hésiter

à notre approche, parce qu'ils sentent tous en eux les moyens de le faire sans péril, sans peine, et qu'ils y sont tous poussés par l'instinct, cette puissance aveuglément intelligente que la providence leur a donnée pour les gouverner en despote, mais en père.

Comment se fait-il que les sourds-muets préfèrent la dactylologie et la mimique au langage articulé pour l'expression de leur pensée? C'est que chaque signe des doigts correspondant à une des lettres de l'alphabet et à la plupart des sons de la parole humaine, ils peuvent s'exprimer avec autant de précision et d'exactitude que par l'écriture et par la parole. Et comment n'en serait-il pas ainsi ? N'écrivent-ils pas en l'air avec leurs doigts, et la lumière ne transmet-elle pas aux yeux les paroles de leurs mains, comme l'air porte aux oreilles les sons de la bouche? Ces qualités de la dactylologie, les contractions dont la mimique est susceptible, et qu'elle présente incessamment à l'intelligence pour augmenter la clarté, la force, ou la vivacité du discours, expliquent très bien pourquoi les sourds-muets les préfèrent au langage articulé tel que les sourds-muets peuvent le parler. Elles expliquent aussi pourquoi ils peuvent égaler les autres hommes en tout, si ce n'est dans les arts de la musique, du chant, de la déclamation, etc., où il est absolument nécessaire d'entendre pour les pratiquer. Mais il ne faut juger ni de leurs talents, ni de leur capacité, ni de leur portée intellectuelle, par des élèves, par des enfants : c'est par les maîtres ; je dis mieux, c'est *par leurs hommes supérieurs* qu'il faut le faire, et encore, pour ne pas s'égarer, faut-il tenir compte du petit nombre de leur population comparativement au chiffre de celle des hommes qui entendent, qui parlent, etc.

La *dactylologie*, que nous avons vue si commode au sourd-muet, a l'inconvénient de l'isoler de la société parlante où il est plongé, et il ne peut s'y créer quelques relations que par la mimique naturelle. Si d'ailleurs il est isolé de tout sourd-muet, la dactylologie ne lui sert à rien. Elle ne lui est réellement utile que s'il a une mère, un père, une femme

surtout, ou d'infortunés sourds-muets comme lui, qui puissent la parler et converser avec lui. Il peut en rencontrer dans de grandes villes, comme Paris, Lyon, Bordeaux; mais dans la campagne cela est difficile. La puissance et la valeur de la dactylologie sont donc bornées aussi par la répugnance que les hommes qui entendent et qui parlent facilement le langage articulé éprouvent à étudier et pratiquer un langage pour eux beaucoup moins commode et moins avantageux. Il n'en faut pas moins remarquer que, pour les sourds-muets entre eux, c'est le plus avantageux, surtout quand ils le combinent avec la mimique.

Conséquences des observations précédentes. — Vous le voyez, messieurs, il résulte de toutes ces observations que chacun des trois langages dont nous venons de parler est insuffisant dans certaines circonstances pour établir entre les hommes les relations nécessaires à la vie; que si le langage articulé est très avantageux aux demi-sourds qui peuvent distinguer les sons de la prononciation à haute voix ou au moyen d'instruments auriculaires, et prononcer d'une manière assez pure pour être compris de tout le monde, ce langage est peu avantageux aux sourds qui, ne distinguant pas les divers sons de la parole, ne peuvent les reproduire que très imparfaitement; qu'il peut cependant leur fournir un *langage de famille ou d'amis* qui n'est pas sans avantages pour eux et pour leur famille ou leurs amis ; que la mimique est très utile aux infortunés profondément sourds, parce que c'est plus qu'une *langue nationale*, c'est la *langue de l'humanité*, et qu'elle peut remplacer les autres; que la dactylologie est très avantageuse au sourd lorsqu'il rencontre des personnes qui la comprennent; que dès lors ces trois langues doivent être non seulement conservées, mais même perfectionnées et enseignées toutes aux sourds-muets par des moyens nouveaux et plus puissants que ceux qu'on a mis en usage jusqu'à ce jour.

Conclusions et propositions. — Ne croyez pas cependant que je rejette aucun de ces moyens ; je veux les rendre seulement plus parfaits et en ajouter d'autres. Je ne dis rien du langage écrit, sa valeur est hors de toute atteinte ; il doit

être conservé. Mais je dois parler du langage articulé. Il ne me paraît pas enseigné comme il devrait l'être. On se borne ordinairement à parler lentement, syllabe par syllabe, en ouvrant la bouche le plus possible devant les élèves que l'on instruit. Les efforts que l'on fait pour leur montrer les mouvements intérieurs de la prononciation ne montrent que les moins profonds. Il en résulte que les sourds ne peuvent les reproduire tous. D'une autre part, les personnes qui leur apprennent à parler le faisant plus ou moins vite, avec plus ou moins d'efforts et de grimaces, les sourds reconnaissent avec plus de facilité les mêmes sons prononcés par des personnes qui leur sont très familières que par des personnes qui leur sont inconnues. Cependant, bien qu'ils ne distinguent alors par la vue et parfaitement que les mouvements extérieurs de la bouche, très imparfaitement quelques mouvements intérieurs et nullement les plus profonds, ils arrivent cependant par ces moyens, par la sensation des vibrations de la gorge et du nez, par la sensation de l'écoulement de l'air par la bouche et le nez, au moyen de la main, à distinguer des sons articulés les uns des autres, et à les imiter en partie.

Si, par des moyens aussi imparfaits, on parvient à obtenir des résultats aussi considérables, que n'obtiendrait-on pas, si, au lieu de montrer quelques organes, quelques parties d'organes, quelques mouvements et quelques portions de mouvement, on montrait tous les organes de la prononciation avec des pièces artificielles en carton, comme celles de M. Auzoux, et qu'on fît voir exactement aux yeux les mouvements des parties les plus intérieures comme les plus extérieures? Sans cet enseignement, comment veut-on que d'infortunés sourds-muets se fassent une idée des organes de la parole, et surtout qu'ils puissent leur faire exécuter des mouvements de prononciation que la vue ne peut pas plus diriger que leur oreille? Que n'obtiendrait-on pas encore, si, au lieu de suivre une doctrine de prononciation contestable, on suivait une doctrine soumise à la discussion, et par conséquent à une critique sévère? Voilà le premier travail à faire pour

perfectionner l'enseignement du langage articulé. Et il ne faut pas craindre d'être comparé au Bourgeois gentilhomme par un sot qui ne comprendrait pas Molière. Je l'ai dit ailleurs, il y a déjà longtemps : « N'eût-on jamais dû retirer de l'étude de la prononciation que la connaissance du mécanisme d'un phénomène aussi curieux, c'en eût été assez pour justifier les recherches des physiologistes et leur mériter l'estime des hommes ; mais quand de pareils travaux peuvent permettre de donner la parole à ceux qui en sont privés, de la corriger lorsqu'elle est vicieuse, d'inventer l'écriture, de perfectionner l'orthographe et le langage articulé (peut-être les deux plus grands arts qu'ait inventés l'humanité), l'étude de la prononciation n'est pas seulement une frivolité curieuse, c'est une des plus utiles, des plus importantes études auxquelles l'esprit humain puisse s'appliquer. »

Cependant, et quoique le penchant des hommes à parler soit tellement entraînant qu'on n'ait jamais trouvé de peuplade, ni même de famille sauvage, sans langage articulé ; quoiqu'on n'ait jamais vu de langue écrite sans que les sons voyelles et consonnes y fussent représentés et indiqués d'une manière quelconque ; quoique la comparaison que nous avons faite d'alphabets égyptiens, cophtes, jacobites, éthiopiens, phéniciens, grecs, arméniens, géorgiens, étrusques, et d'alphabets hébreux, samaritains, chaldéens, syriaques, etc. (Colletet, *Traité des langues étrangères*, Paris, 1660), nous ait offert les plus grandes analogies entre ces différents alphabets et nous ait prouvé aussi que nos distinctions grammaticales sur la plupart des sons simples de la parole sont fort anciennes ; que les peuples se sont copiés beaucoup à cet égard les uns les autres, et ont consacré par une docile imitation les erreurs des peuples qui les avaient précédés en civilisation ; quoique les grammairiens généraux qui s'occupent de la philosophie du langage et s'élèvent au-dessus des grammairiens spéciaux et des langues spéciales aient bien vu que la parole pouvait produire des sons simples, comme celui de l'*a* français, et composés, comme celui de l'*x* ; des sons voyelles au nombre de beaucoup plus de cinq, et des

consonnes plus nombreuses encore, ils ne s'accordent point sur ce nombre. Et cela se conçoit ! Des différences très légères, qui ne méritent pas une distinction aux yeux de celui-ci, l'exigent au contraire aux yeux de celui-là, et le nombre des sons de la parole humaine en est augmenté. Néanmoins ces divergences n'auraient pas dû s'étendre jusqu'au mécanisme de la prononciation, sans la connaissance profonde duquel un bon enseignement de la parole aux sourds-muets est impossible. A quoi cela tient-il donc ? A ce que les observations anatomiques et physiologiques des grammairiens et des philosophes sur ce sujet ont toujours été imparfaites, parce qu'elles s'éloignent de leurs études habituelles ; à ce que celles des médecins et des physiologistes sont trop bornées, parce que la prononciation leur paraît étrangère aux leurs.

Cependant plusieurs médecins, des philosophes, des prêtres, des grammairiens, s'en sont occupés avec plus ou moins de succès. Tels sont : Jessénius (1), Fabrice d'Aquapendente (2), Marius Victorin (3), Fr. M. Van-Helmont (4), J. Wallis (5), de Cordemoy (6), Holder (7), le père Lamy (8), Collins, Amman (9), l'abbé Deschamps (10), Court de Gibelin (11), Dumarsais, qu'il faut distinguer entre tous (12), de Kempelen (13), Magendie (14), moi-même, et je me cite d'après

(1) *Anat. prag. ling.* Viteb., 1601, p. 39, in-12.

(2) *De locut. et ejus instit.*, Patav, 1603.

(3) *Ars gram. de orthog.*, dans Beauvais de Preau, 1768, *Dissert. sur la parole.*

(4) *Alphab. vere natur.*, etc., 1667.

(5) *Gram. ling. angl.* Hamb., 1672.

(6) Dans Beauvais, p. 184.

(7) *Elem. of speech.* Lond., 1669.

(8) Dans Beauvais, p. 192.

(9) *Ibid.*

(10) *Ibid.*

(11) *Hist. natur. de la parole.* Paris, 1776.

(12) *Observ. sur les lettres*, dans *Princip. de gram.*, etc.

(13) *Le mécan. de la parole.* Vienne, 1791.

(14) *Précis de physiologie.*

l'ordre chronologique (1), Deleau jeune (2), Colombat (3), Muller (4), Longet (5), Léon Waïsse, professeur de l'Institut des sourds-muets (6); mais, chose singulière, des erreurs, parfaitement réfutées par des observations faites au miroir sur les organes de la prononciation les plus profonds, se reproduisent incessamment : les unes parce que les observateurs continuent à analyser les lettres des alphabets qui sont des représentants infidèles des sons de la parole humaine, au lieu d'analyser ces sons eux-mêmes; d'autres parce qu'ils confondent avec les sons de la voix haute des bruits de voix basse qui ne sont point produits par le larynx, mais par l'air qui bruit dans la bouche pendant la production des consonnes *sifflantes*, *chuintantes*, *roulantes*, *mouillées*, etc., qu'ils appellent soutenues, quoiqu'elles soient aussi instantanées que toutes les autres consonnes; d'autres par d'autres raisons. Je le répète, il n'y a qu'une discussion solennelle sur la prononciation qui puisse dissiper toutes ces erreurs. Je la provoquerais moi-même dès à présent, si la discussion actuelle ne durait pas depuis longtemps, et si ma santé me permettait aujourd'hui d'y prendre une part active.

Telles sont les conclusions générales que je crois devoir tirer des considérations auxquelles je me suis livré ; mais je suis obligé d'en prendre quelques autres à l'égard de celles de la commission, ne voulant conclure ici que d'après mes observations. Je n'ai rien à objecter sur le nombre des sourds curables indiqués dans le premier alinéa des conclusions du rapport, page 670 du *Bulletin de l'Académie*. Depuis trois semaines je n'ai pu les visiter comme je l'espérais. Mais je ne puis accepter l'alinéa suivant, qui assure que l'acoumètre

(1) *Thèse inaugurale*, 1823, *Dictionn. de méd. de l'Encyclopédie*, *Prononciation*, 1827, puis *Phys. méd.*, 1833, Paris, 1830.

(2) *Nouvelles recherches physiologiques sur la parole*, 1830.

(3) *Traité du mécan. de l'artic. de toutes les lettres*, etc.

(4) *Manuel de physiol.*, traduit par Jourdan.

(5) *Physiologie*. Paris, 1852.

(6) *De la parole*, 1853.

et les vibrations offrent un moyen d'une grande exactitude de diagnostic (de la 18e à la 23e ligne).

Je désirerais que le suivant (de la ligne 24 à la 30e) dît seulement que *les sourds peuvent acquérir la faculté de lire en partie sur les lèvres; qu'il est impossible d'y lire tous les sons de la parole.*

Je n'adopterai jamais la suppression absolue de la dactylogie, la séparation en deux des sourds-muets, les uns parlant, les autres *dactiloguant*. Je ne recommanderais la suppression de la dactylogie et la séparation que *chez les enfants capables de converser facilement entre eux et par la parole;* car je suis persuadé que lorsqu'ils ne parleront que difficilement, ils adopteront un autre langage, la mimique ou un langage gesticulé quelconque, plus commode pour répondre aux instincts d'expression qui font le génie de l'humanité et rendent l'homme le maître de la terre.

Enfin je me joindrais volontiers à un renvoi des propositions à la commission pour qu'elle voulût bien en présenter d'autres où elle tiendrait compte des objections qui lui ont été adressées.

— M. Bérard : Messieurs, en 1831, un honorable académicien, à qui Dieu fasse paix! venait, au nom d'une commission dont il était rapporteur, vous proposer de reconnaître qu'on peut *voir* sans le secours de l'organe de la vue, ou du moins au travers d'un corps opaque. Ce jour-là, la position de l'Académie était difficile. Elle ne l'est pas moins en ce moment. En 1831, l'Académie n'était pas plus menacée qu'elle ne l'est aujourd'hui d'encourir cette sorte de ridicule dont les corps savants ne peuvent plus effacer la trace lorsqu'ils ont eu l'imprudence ou le malheur de s'y exposer.

Que vous demande M. le ministre de l'intérieur? Parmi les questions qu'il vous pose, il en est deux qui ne sont pas le moins du monde connexes, mais dont on ne manquerait pas d'invoquer la connexité si vous ne vous expliquiiez d'une manière catégorique sur chacune d'elles.

Voici ces questions, je vais les lire.

1° On vous demande : « Si, parmi les élèves qui entrent » chaque année dans l'établissement des sourds-muets, il ne » s'en trouve pas un certain nombre qui, par suite du traite- » ment que M. Blanchet a imaginé, seraient susceptibles de » guérison ou d'amélioration, et pourraient arriver à saisir la » parole directement par l'oreille, par l'intermédiaire d'in- » struments d'acoustique ou par tout autre moyen, et si d'au- » tres n'ont pas conservé l'usage de la parole, et ne seraient » pas susceptibles d'acquérir la faculté de la lire sur les » lèvres, quoiqu'ils soient atteints d'une surdité incurable. »

2° On vous demande encore : « Si les élèves de cette der- » nière catégorie ne pourraient pas *recevoir quelques notions* » *du son par les nerfs de sensibilité générale*, COMME L'INDIQUE » LE DOCTEUR BLANCHET. »

Point d'équivoques! Il faut appeler les choses par leur nom. On vous demande si l'on peut entendre sans le secours de l'organe de l'ouïe? Si l'on peut entendre par la peau? Si des *impressions auditives* peuvent voyager par les nerfs du plexus brachial, par le nerf sciatique, les nerfs fessiers, ou d'autres encore que je ne nommerai pas, bien qu'il n'y ait aucune raison d'exclure les uns plutôt que les autres.

En vain la nature aura déployé toutes les ressources de sa puissance formatrice dans l'installation de cet organe de l'ouïe, si merveilleux et si compliqué..... Pure affaire de luxe!!! Il suffira d'un nerf communiquant par un de ses bouts avec la plante du pied, et par l'autre avec la queue de cheval, pour nous donner la *notion des sons!*

Qu'une semblable question ait pu être rédigée par des personnes étrangères à la science que vous cultivez, cela n'a rien qui puisse nous étonner; mais qu'elle ait été suggérée par un docteur en médecine, c'est ce que j'ai peine à comprendre.

S'il y avait dans cette enceinte un académicien disposé à soutenir que la sensation que fait éprouver à la peau un mouvement vibratoire est de même nature qu'une sensation auditive, je serais très heureux de l'entendre à la tribune.

Mais je ne ferai pas à l'Académie cette injure de croire qu'aucun de ses membres veuille défendre cette singulière doctrine. M. Guérin, dans son discours, n'a pas commis la faute de confondre des impressions *tactiles* avec des impressions *auditives*. Dès la première séance où le rapport a été mis en discussion, l'un des membres les plus éclairés de la commission, M. le professeur Bouillaud, a décliné toute solidarité d'opinion avec ceux qui voudraient laisser passer la théorie de M. Blanchet, si théorie il y a. M. Bouillaud nous a fait part des objections qu'il avait faites à M. Blanchet.

Dans la séance suivante, M. le rapporteur a parlé ou a voulu parler dans le même sens. M. Piorry a déclaré qu'il ne confondait pas les vibrations que la peau nous fait percevoir avec les vibrations auditives. Qu'il me permette de lui faire observer (ceci est une parenthèse) qu'il a dit autre chose que ce qu'il voulait dire. Il n'y a pas, pour le cas actuel, deux sortes de vibrations, les unes affectant les nerfs de la peau, les autres les nerfs de l'ouïe. Ce sont les mêmes vibrations qui excitent dans chacun de ces nerfs les seules impressions qu'ils soient capables de faire éprouver : dans les nerfs de la peau, une impression tactile, un chatouillement, une secousse particulière; dans les nerfs de l'ouïe, l'impression du son, de même que le mouvement électrique, passant par l'œil, fait naître la *sensation de lumière;* passant par l'oreille interne, la *sensation auditive;* passant par les membres, la sensation d'un coup, d'une sorte de contusion; et la sensation gustative quand il traverse la langue.

Je reviens maintenant au danger qui menace l'Académie. Elle va avoir à se prononcer sur les résultats pratiques obtenus par M. Blanchet. Si la commission affirme que ces résultats sont bons, il n'y a pas de motifs pour que l'Académie ne déclare pas qu'ils sont bons, à moins pourtant qu'elle ne pense autrement que la commission, ou que la question ne lui paraisse pas élucidée. Mais je suppose que l'avis soit favorable. Si l'Académie, en donnant son approbation à la partie pratique, ne se prononce pas d'une manière explicite sur la partie théorique, son silence sera pris pour un con-

sentement, et demain les journaux politiques annonceront qu'on peut entendre par la peau; que l'Académie vient de vérifier cette grande découverte de M. Blanchet. Quelle sensation dans le public! Ce serait à faire diversion aux tables tournantes! Quelle bonne fortune pour l'inventeur de la méthode! Quel étonnement pour ces bons Parisiens lorsqu'ils apprendront qu'un sourd, un être radicalement sourd, peut entendre par le bout des doigts ou par les talons! Mais aussi que de railleries, que de sarcasmes décochés par les hommes sérieux, les vrais savants, contre cette pauvre Académie impériale de médecine! Elle ne s'en relèverait jamais!

Permettez-moi, messieurs, de dire un mot de cette partie théorique. Pour un physiologiste, le mouvement vibratoire des corps, ce n'est pas le *son;* le *son*, c'est *le mouvement vibratoire* PASSANT PAR LE NERF ACOUSTIQUE SENSIBLE : le mouvement vibratoire ne devient son qu'à cette condition. Mais, dira-t-on, le mouvement vibratoire peut impressionner les nerfs de la peau? Oui, sans doute, et il serait bien étonnant qu'il n'en fût pas ainsi. Lorsqu'une détonation du canon brise toutes les vitres d'une rue, sans le secours des projectiles, lorsque la voix d'un chantre fait trembler les vitraux d'une cathédrale, est-il impossible que ces puissantes vibrations impressionnent mécaniquement le sens tactile? Mais quel rapport existe-t-il entre cette impression et l'impression auditive? Aucun. On nous demande si un sourd, un individu radicalement sourd, peut avoir la notion du son par les nerfs de la sensibilité générale. Pour que la chose fût possible, il faudrait qu'il y eût quelque ressemblance entre l'impression d'un son et l'impression que fait sur la peau le mouvement vibratoire exagéré. Mais, de grâce, observez-vous. L'impression du son n'est pas pour vous l'impression du mouvement vibratoire. Ce mouvement vibratoire, vous le sentez comme *son* et non comme trémoussement mécanique. C'est votre peau qui peut, à l'occasion, vous faire ressentir le trémoussement mécanique, mais elle ne peut vous faire sentir le son. Cette peau, chez un enfant qui est radicalement sourd, qui n'a pas l'*idée* du son, ne peut faire naître que l'*idée* du cha-

touillement, du trémoussement mécanique, et non celle du son. Je vais rendre tout ceci plus sensible par un exemple.

A ce moment où je parle et où vous m'entendez, quel est l'intermédiaire entre vous et moi? C'est l'air vibrant. Quelle impression ressentez-vous? Uniquement celle du son et non du mouvement vibratoire qui est devenu son dans votre oreille. Admettez que mon voisin, M. Gibert, pose sa main sur mon larynx pendant que je parle (c'est ce que faisait faire, il y a cent soixante ans, aux sourds-muets, le célèbre Conrad Amman, l'auteur du *Surdus loquens*, non pas pour leur apprendre à entendre, mais pour leur apprendre à parler), M. Gibert, dans cette position, éprouvera deux sensations : par l'oreille, celle du son; par les nerfs de la main, celle d'un trémoussement vibratoire. Et certes il ne dira pas que ces deux impressions se ressemblent.

Admettez maintenant que dans cette position encore, M. Gibert devienne radicalement sourd, ce qu'à Dieu ne plaise! *Dii omen avertant!* il rend trop bon compte de ce qui se dit ici; eh bien, M. Gibert aura perdu l'une des deux impressions, l'impression auditive, qui ne pourra en aucune manière être remplacée par l'impression tactile que sa main continuera de recevoir. Ce n'est point là une doctrine qui me soit particulière, c'est devenu (passez-moi la trivialité de l'expression), c'est devenu le pont aux ânes de la physiologie. En parcourant Müller, il y a quelques jours, j'y ai rencontré un passage qui semble avoir été écrit pour la circonstance; le voici. Après avoir parlé des excitants des autres sens, il dit :

« On en peut dire autant du son. Le fait pur est que, quand » un certain nombre de chocs ou de vibrations sont commu- » niqués au nerf acoustique, le son naît comme sensation; » mais le son, comme sensation, diffère infiniment d'un » nombre quelconque de vibrations. Le même nombre de » vibrations d'un diapason qui transmet la sensation du son » au nerf auditif est perçu comme chatouillement par le » nerf tactile. Il faut donc que quelque chose s'ajoute aux » vibrations pour que nous puissions sentir un son, et cette

» condition indispensable n'est attachée qu'au nerf acous-
» tique (1). »

Qu'on dise que le *sens tactile* peut rendre quelques services aux sourds-muets, à la bonne heure ! Et cependant il ne leur en rendra jamais autant qu'aux aveugles. Mais qu'y a-t-il donc de nouveau là-dedans ? Y a-t-il autre chose que cette notion de la faculté qu'ont les sens de se suppléer (je dirai tout à l'heure comment ils se suppléent) ? Ce qu'il y aurait de nouveau, ce serait que les impressions *tactiles* devinssent des *impressions auditives*, et cela précisément chez les gens qui n'entendent pas ; ce serait que ces impressions tactiles donnassent la *notion du son*. Voilà ce qu'on voudrait vous faire dire ; voilà l'énormité qu'on voudrait faire endosser à l'Académie, mais elle ne s'y laissera pas prendre.

Que doit-on donc entendre par suppléance des sens ? L'école de Gall, dont je fais grand cas quand elle ne s'arrête pas à ce divertissement stérile des localisations, va nous le dire ; écoutez cette proposition : « *Jamais un sens ne peut être suppléé dans sa fonction immédiate.* » J'ajoute : « *Mais comme nous appliquons plusieurs sens à la fois à la connaissance des corps de la nature ou de leurs divers états, si un des sens fait défaut, les autres travailleront davantage, mais chacun dans sa spécialité.* » Mon premier maître en herborisation à Angers était un aveugle; il reconnaissait les plantes mieux que nous. Et pourquoi pas ? Qu'est-ce que c'est, je suppose, qu'un *lamium album?* C'est une plante d'une certaine hauteur, d'une certaine consistance, d'une certaine odeur, d'une certaine saveur et d'une certaine couleur. Notre aveugle ne voyait pas la couleur, mais les autres sens lui faisaient reconnaître le *lamium album*. Ils avaient suppléé la vue, mais non dans sa *fonction immédiate*, qui est de nous faire connaître la couleur. Vous ne direz pas que cet aveugle ait vu la couleur par le bout des doigts ; ne laissez donc pas dire qu'un sourd a la *notion du son* par la plante du pied.

Un dernier mot sur la réponse à faire à M. le ministre.

(1) *Manuel de physiologie*, traduction de Jourdan. Paris, 1845, t. II, p. 257.

M. le ministre prie MM. les commissaires de vouloir bien *scinder leur travail*, et de répondre sans retard aux questions qui leur paraîtront suffisamment élucidées.

Si j'avais eu l'honneur de faire partie de la commission, j'aurais dit : « M. le ministre nous prie de lui donner d'abord notre avis sur les points qui nous paraîtront clairs ; commençons par répondre à M. le ministre qu'il est très clair pour nous qu'on ne peut avoir la notion du son que par le sens de l'ouïe. Pour le reste, nous verrons plus tard... » Le temps a marché ; je pense qu'aujourd'hui il faut répondre à plusieurs questions, probablement à toutes et non à une seule. Mais je déclare qu'après avoir lu ce qui a été écrit, autour de nous et à cette occasion, par des personnes qui, avouons-le, sont plus compétentes que nous sur la question pédagogique, après avoir pris connaissance de la brochure de M. Volquin, après avoir entendu la lettre de M. Menière, après avoir lu la lettre de M. Pelissier, cette œuvre si émouvante d'un sourd-muet élevé par la méthode française et qui professe suivant la méthode française, et la lettre de M. Valade Gabel, ancien professeur de l'école de Paris ; après avoir été témoin de ce succès de gaieté, d'esprit et de bon sens, obtenu dans la dernière séance, par l'argumentation de M. Malgaigne, je voterai les conclusions qu'il a proposées, moins la troisième, qu'il m'a en quelque sorte renvoyée, et pour laquelle je proposerai une rédaction spéciale. Une chose m'a frappé dans le discours de M. Malgaigne. « Prenez garde, lui ont dit tour à tour les chefs de deux institutions rivales, prenez garde, on va vous tromper ! — Et comment serais-je trompé, dit M. Malgaigne, si je me tiens sur mes gardes ? — Vous serez trompé parce qu'on se dira, par le secours de la mimique, une foule de choses sans que vous vous en aperceviez. » Eh quoi ! me suis-je dit à mon tour, il existe un langage si sûr, si expressif, si rapide, que des *sourds* et *muets* peuvent en l'employant tromper infailliblement les personnes qui *entendent* et qui *parlent*, alors même qu'elles sont sur leurs gardes ; et ce langage, qui peint une pensée tout entière en moins de temps qu'il ne nous en fau-

drait pour articuler un des mots qui entrent dans l'énoncé de cette pensée, on voudrait l'interdire à une grande portion de cette classe infortunée des sourds-muets, pour y substituer exclusivement, dans une expérience aventureuse, ces accents sauvages dont notre collègue nous a fait une si pittoresque description ! A coup sûr, je n'aiderai pas l'Académie à accomplir sans études préliminaires une réforme si radicale et si téméraire, et je m'abstiendrai religieusement de porter la main sur l'édifice élevé par l'illustre abbé de l'Épée.

Voici, messieurs, ce que je propose de répondre à la troisième question posée par M. le ministre de l'intérieur. Cette question est rédigée dans les termes suivants :

Demande. — « La commission sera priée d'examiner si les » élèves de cette catégorie (les sourds incurables) ne pour- » raient pas recevoir quelques notions du son par les nerfs » de sensibilité générale, comme l'indique le docteur Blan- » chet. »

Réponse. — « On sait depuis longtemps que les mouvements » vibratoires peuvent impressionner le sens tactile et les nerfs » de la sensibilité générale ; mais ces mouvements ne peuvent » faire naître la *sensation du son* que dans l'organe de l'ouïe. »

Messieurs, j'ai été pendant longtemps dans le nombre de ceux qui, sans savoir pourquoi, se montrent irrévérencieux et moqueurs envers les Académies : mais aujourd'hui il n'en est plus de même. J'aime l'Académie (et je serais bien ingrat si je ne l'aimais pas !), je tiens à ce qu'elle soit considérée. Eh bien ! je la supplie de se montrer, en cette occasion comme toujours, gardienne des idées saines et sévères en physiologie, et de ne point prendre à la légère telle décision que la spéculation pourrait exploiter.

— M. Malgaigne : Je demande la parole pour une motion d'ordre. — Je demande la clôture de la discussion générale ; je me suis entendu avec M. le rapporteur : au moyen de concessions réciproques, nous nous entendons sur quatre questions. Je propose d'envoyer cette nouvelle rédaction au ministre ; pour la dernière, je me rallie à M. Bérard.

Que l'Académie maintenant abandonne la discussion générale et passe à l'examen des articles.

Première demande. — « Les commissaires délégués sont » priés d'examiner si, parmi les élèves qui entrent chaque » année dans l'établissement, il ne s'en trouve pas un certain » nombre, ainsi que le signale M. Blanchet, qui, par suite du » traitement qu'il a imaginé, seraient susceptibles de guéri- » son ou d'amélioration, et pourraient arriver à saisir la pa- » role directement par l'oreille, par l'intermédiaire d'in- » struments d'acoustique ou par tout autre moyen. »

Réponse à la première question. — « Parmi les élèves sor- » tant chaque année de l'établissement, il s'en trouve géné- » ralement un certain nombre qui sont susceptibles d'amé- » lioration, et capables d'une éducation spéciale; mais » l'expérience n'a pas démontré s'ils sont susceptibles d'une » guérison complète. »

— M. Roux exprime le désir de voir mieux séparer la question de la surdité accidentelle et celle de la surdimutité.

— M. Cazeaux rappelle que M. Blanchet n'est pas l'inventeur d'une méthode nouvelle, mais qu'il a seulement perfectionné un instrument.

— M. H. Gaultier de Claubry fait remarquer que l'instrument de M. Blanchet n'est pas nouveau; que M. Biot avait déjà parlé de diapasons montés sur des tables sonores.

— M. Piorry répond qu'il faut rendre justice à chacun. M. Blanchet n'est pas l'inventeur du diapason, puisque M. Bonnafond en a fait le premier l'application; mais M. Blanchet a ajouté cet appareil de renforcement, si remarquable qu'il permet de juger de l'intensité du son, et ce procédé est évidemment utile.

— M. J. Guérin demande que la commission propose une nouvelle rédaction. La question ministérielle est obscure; on y comprend aussi les moyens de guérir la surdité. Il est

important de traiter cette question complexe sous ses deux points de vue : *surdité — surdi-mutité.*

— M. Bégin : J'adopte l'avis de M. Malgaigne ; ce que dit M. J. Guérin est vrai, mais sans importance pour la pratique, le résultat est le même ; dans un cas on guérit, dans l'autre on corrige, c'est pour arriver au même but.

La première réponse est mise aux voix et adoptée.

— M. Malgaigne donne lecture de la deuxième réponse, ainsi conçue :

« Nombre de sourds-muets sont capables d'acquérir la » faculté de lire sur les lèvres. C'est là même le but essentiel » de la méthode allemande, et, à Paris, de l'institution de » M. Dubois ; mais cette faculté est en général très bornée. »

— Une nouvelle discussion s'engage au sujet de la deuxième question.

— M. Bouvier : Je demande la suppression des mots : « *mais cette faculté est en général fort limitée.* » M. Malgaigne nous a dit qu'il n'avait pu se faire comprendre d'*aucun* sourd-muet, pas même de M. Dubois. Il faut que cela dépende de quelque cause particulière que j'ignore. Notre honorable collègue s'est examiné, scruté dans tous les sens pour découvrir cette cause, et il n'a rien trouvé dans sa personne qui puisse lui faire considérer ce fait comme une anomalie, d'où il a conclu que c'était un fait général. S'est-il suffisamment examiné ? Il est une particularité qui lui aurait échappé, si j'en crois ce que m'ont dit des sourds parlants qu'il a interrogés. Ils prétendent que son arcade dentaire supérieure est trop en avant par rapport à l'inférieure, que les incisives d'en haut recouvrent trop celles d'en bas, qu'il en résulte une difficulté, pour eux, à bien lire sur sa bouche à la première vue ; difficulté qu'ils n'éprouveraient plus après avoir pris quelque habitude de converser avec lui (1).

(1) J'ai examiné avec M. Delestre, sur plusieurs sujets, l'étendue du croisement des incisives supérieures avec les inférieures. Cette étendue

Quoi qu'il en soit de cette explication, dont je ne garantis nullement la justesse, notre honorable collègue était-il bien autorisé, par un fait presque unique, à conclure du particulier au général, alors que plus de cinquante de nos confrères, que des professeurs de l'Institution des sourds-muets, que les membres de la commission de surveillance, que tous ceux enfin qui l'ont voulu, se sont entretenus soit avec M. Dubois, soit avec d'autres sourds parlants non moins habiles, présents aux séances de l'Académie, et que tous ont constaté qu'ils en étaient parfaitement compris? « Si » les sourds et muets, dit l'abbé de l'Épée, n'entendent » pas autant qu'ils le pourraient (il veut dire : *ne comprennent* » *pas*), ce n'est pas leur faute, mais celle des personnes qui » parlent devant eux, et qui ne prennent pas les précautions » nécessaires pour se faire entendre..... Nous avons cette » complaisance pour les étrangers qui apprennent notre » langue, et qui commencent à l'entendre et à la parler..... » Pourquoi n'en userions-nous pas de même avec les sourds » et muets nos frères, nos parents, nos amis, nos commen- » saux...? » J'extrais ce passage d'un chapitre intéressant dont la lecture ne saurait être trop recommandée à ceux qui désirent connaître tous les éléments de cette question. Il a pour titre : *Comment on apprend aux sourds et muets à entendre par les yeux d'après le seul mouvement des lèvres, et sans qu'on leur fasse aucun signe manuel* (1). Quelques personnes se figurent qu'il faut, pour se faire comprendre, ouvrir large-

est très variable : il est des cas où le bord des dents d'en haut recouvre à peine le bord de l'arcade dentaire inférieure; il y en a d'autres où les incisives supérieures descendent au-devant des dents d'en bas jusqu'à la gencive. M. Delestre, pour établir la proportion de ces cas, a bien voulu, à ma prière, relever la disposition qui existe sur trente pièces de son cabinet. Sur trois de ces pièces, les incisives se rencontrent par le bord seulement, et ne sont point imbriquées; sur deux autres, les incisives supérieures recouvrent entièrement les inférieures. Les vingt-cinq restantes présentent un croisement qui ne s'étend pas au delà du tiers de la hauteur des dents.

(1) *La véritable manière*, etc., 1784, p. 207.

ment la bouche et contracter avec effort tous les muscles qui entrent en action ; ces contorsions nuisent, au contraire, à la lecture sur les lèvres : il vaut mieux parler naturellement et seulement un peu lentement, en tenant la bouche légèrement entr'ouverte.

Je suis allé voir le sourd-muet allemand de l'hôpital du Midi, qui nous avait été indiqué par M. Malgaigne. J'ai été d'abord quelque peu désappointé. Ce jeune homme, du nom de Heilmann, ne répondait rien aux questions que je lui adressais en allemand. Je songeais à me retirer, quand je lui demandai en français s'il ne savait pas l'allemand. « Je n'en sais pas un mot, » me dit-il. Alors la conversation s'engagea ; il me comprit parfaitement, et je le compris de même ; il a un son de voix très naturel, prononce nettement et avec très peu d'accent alsacien, n'ayant jamais entendu de ses oreilles le langage de son pays. Il est de Strasbourg ; devenu sourd à cinq ans, il a dit quelques mots jusqu'à onze ans, qu'il fut admis à l'école des sourds-muets de Strasbourg, et enseigné par les signes et l'écriture. Il en sortit à quinze ans ; ses parents lui firent alors apprendre à parler par un professeur du collége de Mulhouse, qui n'avait jamais instruit de sourd-muet. Je lui ai demandé s'il était content de savoir parler ; un « je le crois bien » très expressif fut sa réponse. Il cause facilement avec les autres malades de sa salle. Il y a bien d'autres sourds-muets dans le même cas qui ne sont plus que de simples sourds. Si j'ai cité celui-ci en particulier, c'est parce que les élèves, les médecins qui suivent la visite de notre collègue, M. Ricord, sont chaque jour à même de vérifier le fait. J'apprends que M. Heilmann est présent à la séance ; on pourra l'examiner et s'assurer de l'exactitude de mes assertions. Je sais bien qu'on dit, à chaque nouveau cas devenu notoire, que c'est une *exception ;* mais c'est là un argument par trop commode, et des exceptions qui se multiplient à ce point pourraient bien être la *règle* au moins pour les sourds-muets de choix, pris dans des conditions favorables, c'est-à-dire précisément pour ceux auxquels s'appliquent les pro-

positions de la commission. J'insiste pour la suppression du membre de phrase en question.

— M. LONDE exprime le même avis.

— MM. GUÉRIN et BÉGIN demandent le renvoi à la commission.

— La suite de la discussion est renvoyée à la séance suivante.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale ouverte à Paris le 27 juillet 1851. Deux volumes in-4 offerts par M. le docteur Mélier, membre titulaire.

2. Programmes des prix proposés par la Société d'encouragement pour être décernés dans les années 1854, 1855, 1860 et 1865.

3. Tratado completo de las fuentes minerales de Espagna, par M. le docteur Dom Pedro Maria Rubio, correspondant de l'Académie. Un volume in-8.

4. Des considérations puissantes qui doivent empêcher d'user de l'éther et du chloroforme dans le travail naturel de l'accouchement, et des cas pathologiques très restreints pour lesquels il faut réserver ces agents précieux, par M. le docteur Chailly-Honoré. Brochure in-8.

5. Des eaux thermales de Bains, en Vosges, et de leur usage dans les maladies chroniques, par M. le docteur Bailly, médecin inspecteur. Un volume in-8.

6. De la chaleur animale comme principe de l'inflammation, et de l'emploi des enduits imperméables comme application du dogme, par M. le docteur Robert-Latour. Un volume in-8.

7. Sur la constitution épidémique actuelle (1852-1853), par M. le docteur E.-A. Ancelon. Brochure in-8.

8. M. le docteur Gabriel Minervini, de Naples, offre en hommage à l'Académie les ouvrages suivants :

Caso di ematuria grave. Brochure in-8.

Notizia di due casi di perniciose intermittente osservate in Napoli in agosto 1851. Brochure in-8.

Poche parole sulle difformità delle uova e descrizione d'un uovo mostruoso. Brochure in-8.

Dell' epilessia. Un volume in-8.

9. Société impériale et centrale d'agriculture. Séance générale annuelle tenue le dimanche 1er mai 1853, sous la présidence de M. Heurtier, directeur général de l'agriculture et du commerce. Brochure in-8.

10. Revue thérapeutique du Midi, n. 10.

11. Journal de chimie médicale. Juin.

12. Archives générales de médecine. Juin.

13. Revue médicale française et étrangère. 31 mai.

14. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, tome XII, n. 7.

15. Bulletin de l'Académie de médecine de Paris, t. XVIII, n. 16.

16. Le Moniteur des hôpitaux, n. 66 à 68.

17. La Presse médicale, n. 23.

18. L'Union médicale, n. 65 à 67.

19. Gazette des hôpitaux, n. 65 à 67.

20. L'Abeille médicale, n. 16.

21. Gazette médicale de Paris, n. 23.

22. Tables de mortalité de la ville de Londres.

23. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 22.

SÉANCE DU 14 JUIN 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur FRANÇOIS sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans la commune de Moufflers (Somme) dans le courant de l'année 1852. (*Commission des épidémies.*)

II. Une brochure publiée par M. le docteur CHABERT sur les vertus du huaco et sur son emploi dans le traitement du choléra. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

III. Le même ministre consulte l'Académie pour savoir à quelle époque MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales devront envoyer leurs rapports annuels au ministre. (*Renvoyé à la commission des eaux minérales.*)

IV. Autre lettre du même ministre pour prier l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur le remède contre l'hydrophobie qui lui a été présenté par le sieur Oberlin. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements de Lot-et-Garonne et d'Ille-et-Vilaine. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur DELAPORTE, correspondant de l'Académie, à Vimoutiers, adresse à la Compagnie une note intitulée : *Nouvelles remarques sur les fièvres typhoïdes.*

II. Nouvelles observations à l'appui du mémoire soumis au jugement de l'Académie par le docteur JACQUEMIER, et qui a pour titre : *Des épaules du fœtus considérées comme cause de dystocie dans les présentations de l'extrémité céphalique.* (*Commissaires :* MM. Danyau et P. Dubois.)

III. M. le docteur PÉTION (de Lisieux) adresse à l'Académie le prospectus du cours d'hygiène qu'il professe, et qu'il soumettra ultérieurement à l'Académie, pour concourir au prix Nadau. (*Réservé pour être joint au mémoire.*)

IV. M. le docteur CUNY soumet à la Compagnie une note dans laquelle il donne quelques détails sur l'opération de la cataracte chez les peuples de l'Orient. (*Renvoyé à M. Roux.*)

V. M. TAVIGNOT dépose une note sur la nature et le traitement du diabète.

VI. M. PIROUX, directeur de l'Institut des Sourds-Muets de Nancy offre en hommage à l'Académie plusieurs numéros du journal qu'il publie et qui a pour titre : *L'Ami des Sourds-Muets.* (*Renvoyé à la commission de la surdi-mutité.*)

VII. M. Ferdinand BERTHIER soumet à l'Académie un travail de sa composition sur les avantages de la mimique dans l'éducation des sourds-muets. (*Même commission.*)

VIII. M. HILL, directeur de l'Institution royale des Sourds-Muets de Weissenfels, adresse à l'Académie quelques observations sur le traitement de la surdi-mutité. (*Même commission.*)

IX. M. le docteur Ch. ROBIN offre en hommage à la Compagnie, à l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section d'histoire naturelle médicale, le nouvel ouvrage qu'il vient de publier et qui a pour titre : *Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants*, avec un atlas de 15 planches gravées et coloriées. (*Renvoyé à la section.*)

X. M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. GRENET, correspondant à Joigny.

Suite de la discussion sur la surdi-mutité.

M. LE PRÉSIDENT rappelle que la clôture de la discussion sur la surdi-mutité a été prononcée, et qu'on en est au vote des conclusions. Déjà une première conclusion a été adoptée dans la première séance. Les suivantes, délibérées dans une réunion nouvelle de la commission, provoquée par décision de l'Académie, vont être soumises à l'Assemblée.

— M. PIORRY donne lecture de la seconde conclusion du rapport.

Deuxième demande ministérielle : Le ministre demande si d'autres sourds-muets n'ont pas conservé l'usage de la parole, et ne seraient pas susceptibles d'acquérir la faculté de lire sur les lèvres, quoiqu'ils soient atteints d'une surdité incurable.

M. Piorry lit la réponse de la commission, dans laquelle il a modifié quelques mots ; la voici :

« La possibilité de lire sur les lèvres est une faculté commune à un très grand nombre de sourds-muets (la commission a dit *tous*), et sert de fondement à l'instruction de ces infortunés dans les écoles allemandes et à Paris dans l'institution de M. Dubois.

» Quant à l'articulation de la parole, elle peut, toutes choses égales d'ailleurs relativement à l'intelligence de ces élèves, être obtenue à un degré d'autant moins imparfait que l'action de parler était primitivement moins complétement abolie. »

— M. MALGAIGNE réclame la rédaction exacte de la commission ; il n'y avait point « faculté commune *à un très grand nombre ;* mais *à tous les sourds-muets.* »

— M. J. GUÉRIN combat encore ces conclusions comme entachées d'inexactitude et d'injustice envers M. Blanchet.

— M. LONDE demande qu'on retranche la mention qui est faite d'une *institution* particulière.

— M. CAZEAUX, au contraire, tient à cette mention nominale, pour montrer que la méthode de M. Blanchet n'existe pas, et que l'enseignement oral ne lui appartient pas.

Après un débat assez animé, auquel prennent part plusieurs orateurs, notamment M. Baillarger, membre de la commission, les amendements sont mis aux voix et rejetés, et la rédaction adoptée ainsi en remplaçant le mot *très grand nombre* par le mot *tous*, et par le mot *diverses institutions* la mention spéciale de l'institution Dubois.

Troisième question ministérielle : La commission sera priée d'examiner si les élèves de cette dernière catégorie ne pourraient pas recevoir quelque notion du son par les nerfs de sensibilité générale, comme l'indique le docteur Blanchet.

Réponse : Les mouvements vibratoires des corps qui constituent la condition physique de la notion du son, chez les sujets possédant le sens de l'ouïe, ne peuvent jamais donner une telle notion aux sujets privés de ce sens.

Mais, ainsi qu'il est généralement connu en physiologie et en pathologie, ces mouvements vibratoires produisent sur les organes de la sensibilité tactile une impression et une notion spéciales que les sourds-muets peuvent mettre à profit dans un certain nombre de circonstances. Ce moyen d'instruction a été proposé et se pratiquait antérieurement aux recherches de M. Blanchet à ce sujet.

—M. BOUVIER : La parole entraînante de M. Bérard m'a tenu sous le charme, comme chacun de nous, tout le temps qu'a duré sa brillante allocution. Revenu de cette sorte de fascination, j'ai dû me demander si ses déductions étaient rigou-

reuses, si leur point de départ était irréprochable, si les conséquences s'accordaient pleinement avec les prémisses,

Notre honorable président vous a exprimé chaleureusement ses inquiétudes, ses convictions, sur le résultat du vote de l'Académie, si elle adoptait la réponse de la commission à la troisième question de M. le ministre Toute l'argumentation de M. Bérard est fondée sur la rédaction de cette question, ainsi conçue :

« Examiner si les élèves atteints de surdité incurable ne pourraient pas recevoir *quelque notion du son* par les nerfs de sensibilité générale, comme l'indique M. Blanchet. »

Cela équivaut, selon notre honorable collègue, à demander si l'on peut entendre par la peau sans le secours de l'organe de l'ouïe. Il ne lui a pas été difficile de prouver que ce serait là une *énormité*, une hérésie, un contre-sens physiologique.

L'interprétation de notre président me paraît simplement montrer jusqu'où peut aller la distraction des esprits les plus éminents.

Qu'est-ce que le son? dit en effet M. Bérard. Ce n'est pas le mouvement vibratoire des corps; *c'est ce mouvement vibratoire passant par le nerf acoustique sensible ;* c'est la sensation qui en résulte. Comment admettre dès lors que les impressions tactiles, transmises par les nerfs de sensibilité générale, que les sensations qu'elles produisent puissent donner la moindre notion du *son*, qui est le propre de la sensibilité spéciale du nerf acoustique et de l'appareil merveilleux qui l'enveloppe?

Qu'est-ce que le son? dirai-je à mon tour. Les anciens physiciens, Nollet, Brisson, Beudant, Haüy, les physiologistes même, dans le siècle dernier, désignaient par là, non la sensation du son, mais le mouvement vibratoire qui la détermine. C'est l'acception admise par Lecat; c'est celle que reconnaît un auteur justement apprécié de notre honorable président, le grand Haller, lorsqu'il dit : *Sonus est tremor ; sonum hic non dicimus mentis sensationem*, etc.

Il est vrai que la définition contraire, qui n'était, en 1800, que celle de Cuvier, de Richerand, a prévalu depuis, et qu'elle est maintenant généralement adoptée par les physiologistes et par les physiciens eux-mêmes. Mais l'autre acception du mot n'a pas pour cela péri. J'en appelle, sur ce point, de notre honorable président, de l'éloquent auteur du discours auquel je réponds, au brillant professeur de physiologie de la Faculté. M. Bérard ne dit-il pas à ce nombreux auditoire, avide de ses moindres paroles, que le son se *produit* de telle ou telle manière, se *transmet* à travers divers milieux, se *propage* suivant certaines lois, se *réfléchit* dans certaines circonstances, qu'il jouit d'une *vitesse* déterminée, etc.? Müller, ni aucun autre physiologiste, ne tiennent un langage différent. N'est-il pas évident que le son est, dans ce cas, la vibration des corps, cause de la sensation, et non la sensation elle-même ?

Cette expression a donc deux significations, comme je le disais en 1830, alors qu'émule de M. Bérard, j'aspirais à cette chaire de physiologie aujourd'hui si bien remplie. Je le disais d'après mon maître, M. Magendie, qui n'a pas négligé d'indiquer les deux acceptions dans son *Traité de physiologie.*

Est-ce là un vice de langage? Non ; c'est tout simplement une métonymie, un de ces tropes, d'un usage continuel, dont toutes les langues fourmillent.

Cet Amman, qu'a cité notre collègue, est encore plus hardi dans son langage, qu'il pousse jusqu'à la métaphore, lorsqu'il dit, à l'occasion du mouvement de tremblement que les sourds muets perçoivent dans le larynx pendant la production de la voix, que « il est en quelque sorte *leur organe* » *de l'ouïe* ou du moins leur en tient lieu. » N'était-ce pas dire aussi qu'ils recevaient par là la *notion* du son, c'est-à-dire du mouvement vibratoire de l'organe ? Et personne sera-t-il tenté d'accuser sérieusement Amman de confondre ici la sensation auditive du son avec l'impression tactile des vibrations sonores?

« Le sourd, dit M. Esquiros (1), que son oreille n'avertit » pas du danger, *entend* par la plante des pieds..... On peut » dire que chez lui le sens de l'ouïe se trouve répandu à la » surface des organes. » Fera-t-on un crime à cet auteur, qui s'est inspiré, comme on sait, des lumières de savants professeurs des Sourds-Muets, lui fera-t-on un crime d'avoir coloré son langage de ce style métaphorique ? Prétendrait-on qu'il attribue réellement au sourd-muet une *sensation du son* par la peau, toute semblable à celle que nous éprouvons par l'oreille ? Si l'on avait cette idée, tout le reste de l'article le démentirait; on y verrait que M. Esquiros veut dire simplement qu'outre la faculté d'entendre par les oreilles, nous possédons d'autres « moyens de percevoir les *vibra-* « *tions* sonores, » auxquels nous ne faisons pas attention, tant que le sens de l'ouïe est intact, et que, là où ce sens manque, l'âme peut, jusqu'à un certain point, le suppléer par un autre, comme l'a si bien expliqué M. Bérard.

M. le ministre n'a pas été si loin; son langage, ou celui du médecin dont il a reproduit les termes, ne prêterait à l'équivoque, ne tomberait dans le ridicule, que pour qui s'obstinerait à vouloir traduire, *dans tous les cas*, le mot de *son* par *sensation du son*. Mettez, au contraire, au lieu de cette expression de *son*, celle de *vibrations des corps sonores* (et je soutiens qu'il n'est pas permis d'entendre cette rédaction autrement), et à l'instant même la question de M. le ministre ne laisse plus la moindre prise à une critique qui n'est qu'une véritable logomachie. Cette question, ainsi comprise, se réduit, en effet, à demander à l'Académie si les sourds incurables ne pourraient pas *recevoir quelque notion* des vibrations sonores des corps, non *de la sensation auditive du son*, par les nerfs de sensibilité générale.

L'ouvrage de M. le docteur Blanchet, cité par notre honorable président, ne donne pas un autre sens à ce phénomène si curieux de l'impression tactile des vibrations sonores. Si l'on y trouve (t. II, p. 404) qu'il y a « *deux es-*

(1) *Revue de Paris*, 1844.

« *pèces d'audition*, la perception du son par le nerf auditif » et la perception *des ondes sonores* par les nerfs sensitifs, » le mot *d'audition* n'implique nullement, dans cette phrase, identité entre les deux genres de perception signalés par l'auteur. Ce n'est qu'une métaphore semblable à celles que je rappelais tout à l'heure, et s'il est vrai qu'il eût peut-être mieux valu, pour éviter toute équivoque, remplacer cette expression d'*audition* par celle de *perception des vibrations des corps sonores*, qui lui était équivalente dans la pensée de l'auteur, le reste du chapitre montre clairement la différence qu'il fait, comme tout le monde, de la *perception auditive* et de la *perception tactile* des mouvements vibratoires des corps.

Ces explications suffiront, je pense, pour faire voir que ni M. le ministre, ni la commission, ni M. Blanchet, n'ont exposé l'Académie à encourir le ridicule, à rendre une décision *que la spéculation pourrait exploiter*. De toutes ces accusations, il ne restera qu'un charmant discours de plus du professeur éloquent, du savant physiologiste, du brillant académicien, que nous possédons parmi nous.

Le premier paragraphe de la nouvelle réponse de la commission et de M. Malgaigne à la troisième question reproduit la rédaction proposée par notre honorable président, pour protester contre le sens qu'il attribuait à la question de M. le ministre. D'après ce que je viens de dire, cette protestation est superflue, et la phrase qui la contient n'exprime plus dès lors qu'un de ces axiomes incontestables et incontestés, qu'il n'est ni nécessaire, ni dangereux de rappeler. C'est dire que je serais disposé à en voter la suppression, mais que je ne m'oppose pas formellement à son maintien.

Le second paragraphe de cette même réponse, concertée entre la commission et M. Malgaigne, semble empreint d'un sentiment qui s'est manifesté plusieurs fois dans la discussion, et qui tendrait à amoindrir le plus possible, sinon à effacer complétement, tout ce qui pourrait faire allusion aux recherches de M. Blanchet. Quel peut être le motif de cette

disposition qui a percé en mainte occasion, à l'égard d'un confrère dont les travaux sont soumis à notre jugement?

Serait-ce quelque exagération de leur auteur dans la part qu'il s'attribue en parlant de ses méthodes, des découvertes, des perfectionnements qu'il croit lui appartenir? Dans ce cas, on pourrait, il me semble, se contenter de les réduire à leur juste valeur, et je ne saurais voir là un motif de dissimuler ce qu'il y aurait de réel dans ces inventions, dans ces perfectionnements.

Mais non, il y a autre chose; il y a ici une question de personnes. Ce que chacun pense tout bas, pourquoi ne le dirais-je pas tout haut? On a mis en suspicion le caractère, les antécédents de M. Blanchet. Je n'ai point à prendre ici sa défense. Si nous étions un conseil de discipline, je ferais une enquête, je dirais ce qui en serait résulté. Mais j'ai réservé mes investigations pour un autre objet, pour les questions scientifiques, pour les faits relatifs aux sourds-muets. J'ignore, je veux ignorer tout le reste. Tout ce que je sais, le voici: c'est qu'il y a une rivalité déplorable, qui nuit aux intérêts de la science et de l'humanité. L'Académie a déjà eu à s'occuper d'une semblable rivalité, non moins funeste, dans un autre établissement, et je ferai remarquer que ces faits se sont produits dans les deux seules maisons où le personnel médical ne soit pas désigné par le concours; tandis qu'on ne voit plus depuis longtemps de pareilles luttes dans nos hôpitaux, où nous sommes tous nommés au concours. Il y a tout un enseignement dans le simple énoncé de ce fait.

Ce que je sais encore, c'est qu'il s'est trouvé un homme, un confrère, qui, malgré les clameurs, les menaces, les outrages, les dangers même, a poursuivi avec énergie et persévérance l'accomplissement d'une idée utile. Ce confrère, je ne le connaissais pas au commencement de ces débats; mais son nom m'importait peu. Je ne me suis attaché qu'à l'idée: c'est à elle que j'ai consacré mes veilles; c'est pour elle que je suis entré dans la lice.

Mais quelque motif que l'on suppose aux actes de notre confrère, quelque opinion que chacun de nous puisse s'être

formée sur des questions personnelles, il y a une chose qui doit dominer tout cela : c'est la justice que les corps savants doivent aux hommes qui leur soumettent leurs travaux.

Il y a aujourd'hui plus d'un siècle, c'était en 1749, un homme présentait à l'Académie des sciences une *nouvelle* méthode pour faire parler les sourds-muets. Ce n'était pas un médecin, c'était un juif portugais, un industriel venu à Paris pour exploiter la nation française, pour tirer de grosses sommes d'un prétendu *secret* qu'il n'avait pas inventé, et que, quelques années plus tard, l'abbé de l'Épée dispensait généreusement à des servantes : c'était Pereira, plus connu sous le nom de *J.-R. Pereire ;* homme d'ailleurs d'intelligence, d'action, comme tous ceux qui veulent féconder une idée restée, avant eux, stérile.

L'Académie des sciences ne chercha point à savoir quel était cet homme ; elle se contenta d'examiner sa méthode, les faits qu'il produisait, et elle approuva, en 1749 et 1751, deux rapports successifs dans lesquels Buffon, Ferrein, Mairan, non moins jaloux sans doute de l'honneur de leur compagnie que nous pouvons l'être de la dignité de la nôtre, déclaraient que « l'art d'apprendre à lire et à parler aux » muets, tel que M. Pereire le pratique, est *extrêmement* » *ingénieux*, que son usage intéresse beaucoup le bien pu- » blic, que l'on ne saurait trop encourager M. Pereire à le » cultiver et à le perfectionner. »

On doit peut-être au retentissement qu'eut ce jugement de l'Académie des sciences, tout ce qu'on a fait depuis d'utile pour l'enseignement de la parole aux sourds-muets.

Trouve-t-on, dans la nouvelle rédaction de votre commission, la marque d'un pareil esprit de justice, à l'égard du confrère qui y est nommé ?

Voyons en peu de mots, afin de résoudre cette question, quel était l'état de la science avant les recherches de M. Blanchet sur l'impression tactile des vibrations des corps, et nous rechercherons ensuite ce qu'il a pu ajouter à ce qu'on en savait déjà avant lui.

Pour fixer l'état où se trouvait, il y a quelques années, la

science sur ce point, j'ai pris connaissance de ce qu'ont dit Haller, Lebouvier-Desmortiers, Itard, Müller (1), Kramer, M. Puybonnieux, M. Hubert-Valleroux, des sensations tactiles des sourds-muets; j'ai lu ce qu'on trouve dans les écrits de l'abbé Deschamps (2), de l'abbé Carton (3), de M. Dufau (4), sur la perception des mouvements vibratoires des corps, à l'aide du tact, chez les sourds-muets aveugles ou chez les sourds-muets plongés dans l'obscurité. J'ai consulté mon estimable confrère et ami, M. Bonnafont, sur les ouvrages spéciaux qui auraient pu m'échapper. Le résultat de ces recherches se trouvera tout résumé par la citation suivante, qui montre ce que l'on savait généralement à ce sujet en 1844. Je l'extrais des articles de M. Esquiros, dans la *Revue de Paris*. C'est le passage dont j'ai rapporté plus haut une phrase.

« On sera peut-être étonné, dit M. Esquiros, d'apprendre » que les élèves de l'Institution s'éveillent comme les élèves » de nos colléges, au son du tambour. Diverses expériences » du même genre ont fait connaître que les sourds-muets » étaient en quelque sorte perméables au bruit. L'habitude » que nous contractons en naissant d'entendre par les oreilles, » nous rend insensibles à beaucoup d'autres facultés que nous » aurions de percevoir les vibrations sonores. Il nous arrive » pourtant à tous, pendant la nuit, de voir avec les oreilles » les personnes qui marchent, et de les distinguer à leur pas. » Cette transposition de l'ouïe n'est pas le seul moyen qu'ait » le sourd-muet d'arriver à la connaissance des sons. Il n'est » personne de nous qui, en y réfléchissant, ne tremble pour » la sûreté de ces êtres infirmes. Comment font-ils pour cir- » culer chaque jour au sein d'une ville comme la nôtre, à » travers les rues les plus sillonnées par les voitures? Leur » vie n'est-elle pas mille fois en péril? Rassurons-nous; la

(1) *Physiologie*, t. II, p. 447 et 488.

(2) *Cours d'éducation des sourds muets*, 1779.

(3) *Anna, ou l'Aveugle sourde-muette*. Gand, 1843.

(4) *Mémoire sur l'éducation d'une jeune fille sourde-muette aveugle et sans odorat*, 1845.

» Providence veille sur tous ses enfants, même sur ceux que » dans ses impénétrables desseins, elle a privé d'un sens » conducteur. Le sourd, que son oreille n'avertit pas de » l'approche du danger, entend par la plante des pieds. Cette » sensibilité plantaire est si forte qu'elle équivaut, dans plu- » sieurs circonstances, à celle de l'ouïe. Nous fûmes étonné, » à plusieurs reprises, de voir les élèves que nous rencon- » trions par derrière, dans les corridors, retourner brusque- » ment la tête au bruit de nos pas fortement imprimés sur le » carreau. Les ondes sonores exercent encore leur pression » sur l'épigastre du sourd-muet, et en général sur tout l'en- » semble de son système nerveux. On peut dire que, chez » lui, le sens de l'ouïe se trouve répandu à la surface des or- » ganes. Un naturaliste allemand, M. Straus-Durckheim, » d'accord avec l'un des professeurs les plus distingués de » l'Institution, M. Puybonnieux, fit, sur des élèves complète- » ment sourds, l'essai d'un instrument de musique qu'on ap- » pelle vulgairement boîte de Genève. Le résultat de ces » expériences fut que l'ébranlement nerveux, causé par les » notes sonores, procurait à ces enfants une véritable satis- » faction. La sensibilité organique était presque devenue » chez eux un sens « produisant, » ajoute M. Puybonnieux, « jusqu'à un certain point, des effets analogues à ceux que » l'ouïe opère chez ceux qui entendent. » Cette manière de » percevoir la musique leur faisait éprouver des jouissances » dont nous ne nous doutons pas. L'existence de l'ouïe est » en effet chez nous un obstacle, par sa perfection même, à » toutes les autres impressions du bruit, elle les annihile, en » quelque sorte, sous la sensation dominante. Lorsque les » fonctions de l'ouïe cessent, en même temps reparaissent » les autres moyens que nous possédons, sans le savoir, de » communiquer avec les sons extérieurs. Peut-être serait-il » même possible de faire arriver ces moyens organiques, chez » le sourd-muet, à des développements que nous ne connais- » sons pas encore. On a longtemps cru que le sentiment de » l'harmonie n'existait pas sans le secours de l'oreille; c'est » une erreur. Les sourds-muets ont des écrivains et des

» poëtes qui ne laissent rien à désirer pour la musique de la » phrase ou du vers. C'est qu'outre l'harmonie de l'oreille, il » y a chez l'homme une harmonie des yeux ; il y a surtout » une harmonie innée. Ces résultats repoussent deux philo- » sophies extrêmes. L'éducation des sourds-muets nous dé- » montre, par une analyse expérimentale, que l'intervention » des sens est nécessaire au développement des forces intel- » lectuelles, mais que là où un sens manque, l'âme peut le » suppléer par un autre, et souvent se créer en quelque sorte » elle-même son organe (1). »

Quoique ce document contienne ce qui était *généralement connu* à l'époque des premières recherches de M. Blanchet, je dois avouer que j'en ai découvert un autre, de la même date, qui en dit davantage, et dont il n'avait sans doute pas connaissance. Les faits qui s'y trouvent rapportés confirment d'ailleurs pleinement certaines assertions de notre confrère, qu'on aurait pu croire sans cela exagérées. Ces faits sont exposés dans un ouvrage allemand à peu près inconnu chez nous, même de nos spécialistes, quoique Müller l'ait cité : c'est le *Traité de médecine auriculaire* de Lincke, publié en 1837 et 1840. J'en dois la connaissance à M. J.-B. Baillière, dont nous apprécions tous les lumières en bibliographie.

« Les sourds-muets, dit Lincke (2), ont la faculté de sentir » par le tact les plus légers ébranlements des corps, ainsi que » les vibrations de l'air qui ne sont pas remarquées de ceux » qui entendent. Ils perçoivent le grincement d'une porte, » d'une fenêtre, le roulement d'une voiture, le pas d'un » cheval, l'aboiement d'un chien, le chant d'un coq, le son » d'une horloge et d'autres bruits moins forts; ils sentent » même l'ébranlement produit par la parole dans le sol ou » dans tout autre objet avec lequel ils sont en contact, et ils » se retournent aussitôt vers celui qui parle.

» Pfingsten (3) raconte quelques expériences curieuses :

(1) E quiros, *Les sourds-muets à Paris* (*Revue de Paris*), 1844.

(2) T. II, p. 201, et t. I, p. 422.

(3) *Observations et expériences sur les défauts de l'ouïe des sourds-*

» Une sourde-muette sentait de sa chambre, par le pied de » la chaise sur laquelle elle était assise, chaque fois qu'on » ouvrait ou fermait la porte cochère.

» Un sourd-muet percevait sur l'escalier le son d'un vio- » loncelle, mais uniquement sur une seule marche avec la- » quelle, par la construction de la maison, communiquaient » les vibrations produites par cet instrument.

» Un autre, âgé de neuf ans, était un soir dans une cham- » bre dont les volets étaient fermés, adossé contre un mur » de trois à quatre pieds d'épaisseur, lorsque, par hasard, un » homme qui jouait de l'orgue passa devant la maison. Il ex- » prima aussitôt par des gestes très significatifs qu'il s'aper- » cevait, par son dos, que quelqu'un jouait de l'orgue dans » la rue. S il s'éloignait du mur seulement d'un pied, il ne » sentait plus rien. Outre cela, ses parents assuraient qu'il » pouvait sentir le roulement d'un tambour, à la distance de » deux ou trois cents pieds, en appuyant ses mains sur le » châssis de la fenêtre.

» Hinze (1) raconte deux cas semblables :

» Le vétérinaire Kersting, de Hanovre, quoique entière- » ment sourd, causait très facilement avec sa femme ou un » ami, si la personne avec laquelle il s'entretenait mettait la » bouche au-dessus de sa clavicule droite, et lui parlait, » pour ainsi dire, dans le creux sus-claviculaire; de cette » manière il comprenait chaque mot. »

» Un juif de Calvorde, ayant l'ouïe dure, pouvait com- » prendre tout le monde, quand on parlait lentement et dis- » tinctement dans la paume de sa main droite.

» Enfin, Pfingsten nous cite encore un exemple d'une » jeune fille sourde-muette, d'ailleurs très habile à lire sur » les lèvres. Elle couchait dans la même chambre que sa » bonne, et causait presque tous les soirs avec elle très long- » temps, après avoir éteint la lumière. Elle le faisait en

muets, p. 18 et 21, et *Remarques et observations sur l'ouïe, le tact, la surdité*, etc., p. 38.

(1) Rust, *Magasin*, etc., t. XXIII, p. 475.

» posant la main sur la poitrine nue de l'autre jeune fille, » qui était couchée sur le dos, tandis qu'elle-même était » sur le côté. Pour se convaincre de cette singulière manière » de communiquer, Pfingsten assista à une de ces conversa- » tions, et lorsque la sourde-muette eut mis la main dans le » sein de la servante, *elle répéta exactement presque tous les* » *mots articulés par celle-ci.* »

Ce sont là des faits très remarquables sans doute, mais qui se sont produits en quelque sorte d'eux-mêmes sur des individus isolés, sans qu'on ait guère songé aux moyens de les étendre à un plus grand nombre et de tirer parti, d'une manière plus générale, de facultés aussi précieuses pour les sujets atteints de surdi-mutité complète et incurable. Or c'est précisément ce qui distingue les recherches de M. Blanchet, qui a reconnu de son côté par des expériences directes, des faits fort analogues à ceux qui sont relatés par Hinzt et Pfingsten, et dont, je le répète, il est d'ailleurs à peu près certain qu'il n'avait pas eu connaissance. Notre honorable président nous a dit qu'il ne comprenait pas la question de M. le ministre, si elle n'avait réellement rapport qu'aux impressions tactiles, au sujet desquelles M. le docteur Blanchet ne pouvait avoir rien trouvé de nouveau. L'Académie me permettra de remettre sous ses yeux les faits principaux, qui m'ont paru *nouveaux*, dans les résultats des observations et des recherches de notre confrère.

Notre commission nous a fait connaître l'influence du ton sur la perception auditive des sons chez les sourds-muets. Elle nous a appris qu'ils entendaient mieux les sons graves, toutefois jusqu'à certaines limites, que les sons aigus; que l'on pouvait, en conséquence, dresser avec l'échelle diatonique une sorte d'échelle d'audition comprenant tous les degrés de surdité, de manière que la limite des tons, ou ce qui revient au même, du nombre de vibrations perçues, à intensité égale, dans le haut et dans le bas, mais surtout dans le haut, devient la mesure du degré de perfection ou d'imperfection de l'ouïe. Ce fait appartient, je crois, à M. Blanchet; on l'a même contesté, quoique les observations répé-

tées de la commission lui aient donné un caractère de généralité incontestable.

Or la même remarque a été appliquée par notre confrère aux impressions tactiles des vibrations sonores. Il a pu, à l'aide du même procédé, déterminer l'étendue de la faculté de percevoir ces vibrations par la peau, la mesurer chez chaque individu, en observer les variations, en suivre les progrès par l'exercice et se créer ainsi un guide sûr dans l'étude et dans le développement de ce mode de perception supplémentaire du son. Le rapport de votre commission contient plusieurs résultats de ce genre. On y trouve l'énoncé de ce fait, découvert par cette méthode, que la perception des vibrations sonores par les nerfs de sensibilité générale est d'autant plus marquée que la perception auditive est plus faible, et *vice versâ*. Ce même rapport constate, par des faits, la possibilité de cultiver cette faculté, de la développer par un exercice répété.

Les recherches faites dans ce sens ont été une source féconde de remarques neuves, pour la plupart, et d'une utilité évidente par les applications qu'on en peut faire à la vie de relation des sourds-muets, ainsi que des sourds-muets aveugles, soit directement, comme dans les faits rapportés par Lincke, soit, et surtout, comme moyen de faciliter et de perfectionner l'enseignement de la parole à ces êtres infortunés.

Il résulte, en effet, de ces recherches :

Que la sensation tactile des vibrations sonores ne se borne pas, comme la plupart des auteurs ont paru le croire, à un ébranlement à peu près uniforme, ne variant que par son intensité, son étendue et le degré d'émotion qu'il produit ;

Que cette sensation fait en outre connaître à un certain nombre de sourds-muets, dans des limites qui peuvent être reculées par l'éducation du sens du tact :

1° Le ton des sons;

2° Quelques unes de leurs différences se rapportant au timbre ;

3° Le rhythme d'une succession de sons ;

4° Plusieurs des modifications qui constituent les articulations de la voix et de la parole.

Voilà les *notions* relatives aux qualités du son dont vous a parlé M. le ministre, lorsqu'il vous a demandé si certains sourds-muets « ne pourraient pas recevoir quelque *notion du* » *son* (c'est-à-dire du *mouvement vibratoire* des corps so- » nores) par les nerfs de sensibilité générale, comme l'in- » dique M. Blanchet. » Il n'y a rien de *naïf* dans cette question, pas plus que dans la première réponse qu'y avait faite votre commission. Pour peu que l'on sache où en était la science sur ce point, on ne peut assurément se refuser à voir la autre chose que des faits *généralement connus*.

J'ai constaté moi-même que deux sourds-muets adultes, qui n'avaient jamais été exercés à ce genre de perception, distinguaient facilement des tons graves et aigus, éloignés à la vérité de plusieurs octaves, en posant une main sur la table d'harmonie de l'orgue expressif. Ces expériences ont été faites chez moi, hors de la présence de M. Blanchet, à qui l'un de ces sourds-muets, allemand, élève de M. Hill, est même inconnu. On arrive, par l'exercice, à faire reconnaître ainsi l'octave et même la quinte. Qui pourrait dire si l'on n'irait pas plus loin par une pratique assidue, chez des sujets jeunes et favorablement organisés ?

Il n'est même pas indispensable que la peau soit en contact avec le corps vibrant. Quand les ondes sonores ont une certaine force, comme celles qui s'échappent de l'ouverture de l'acoumètre, la main placée au-devant en est également affectée et les différences de ton sont encore perçues.

Les notes du chant peuvent être appréciées de la même façon, par l'application de la main sur le larynx.

La perception du rhythme, par suite de l'ébranlement des nerfs sensitifs, fait reconnaître à certains sourds-muets quand le tambour bat le rappel ou la charge, leur fait suivre dans un bal le mouvement de l'orchestre, leur fait partager les impressions gaies ou tristes de la mélodie, et leur cause, quand on exécute devant eux un morceau de musique, cette

satisfaction dont parle M. Esquiros, et qui est quelquefois en rapport avec le mérite de la composition. En un mot, elle leur donne un véritable sens musical, plus ou moins parfait d'ailleurs, de même que chez les entendants, qui, comme on le sait, en sont eux-mêmes plus ou moins pourvus.

Il y a encore ceci de remarquable dans les effets de cette faculté du tact, c'est que, de même que l'audition, elle peut exciter dans l'appareil vocal la reproduction des sons dont les vibrations sont perçues, non assurément avec la même exactitude, mais avec une approximation suffisante pour pouvoir mettre à profit cette propriété, quand on s'occupe de corriger, chez le jeune sourd-muet, ce que sa voix peut avoir de rauque, de discordant, de sourd ou de criard.

On comprend quel intérêt s'attache, sous ce dernier rapport, à la culture de la perception tactile du *son* (je me permets d'employer ce mot, qui ne peut plus faire équivoque). En effet, il est des sourds-muets qui ne sentent au tact qu'un nombre de vibrations de beaucoup inférieur à celui que leur larynx peut produire. N'ayant aucune idée du son qui leur est propre, ils contractent leurs organes au hasard, font entendre une voix rude, inégale, désagréable, sauvage, ou même n'émettent aucun son. Que l'on vienne à étendre, par l'exercice, leurs sensations tactiles des vibrations sonores, je dirais presque, pour abréger, leur audition tactile, si je n'avais derrière moi notre honorable président, dont je crains d'éveiller la susceptibilité, ne voyez-vous pas qu'une fois qu'ils auront atteint, pour la perception, le nombre de vibrations qu'ils peuvent produire, ils auront le guide qui leur manquait, qu'ils s'efforceront de reproduire le son dont ils auront acquis la *notion*, et qu'ils pourront plus aisément y réussir?

Rien de plus intéressant, suivant moi, et tout à la fois de moins prévu, que la perception des sons articulés de la parole à l'aide du tact. Ici je suis loin de prétendre que M. le docteur Blanchet ait découvert tout ce que l'on sait à cet égard; mais il y a certainement ajouté des particularités im-

portantes. Ses observations sur la sensation spéciale attachée à la prononciation de certaines lettres, de certaines syllabes, de certains mots, sensation perçue par le sourd-muet qui met sa main ou la plante de son pied en contact avec diverses régions du corps de celui qui parle, avec le larynx, le dessous du menton ou la région de l'os hyoïde, la partie supérieure du crâne, les régions claviculaire, sternale, thoracique postérieure, etc.; ses remarques sur la résonnance particulière de plusieurs sons articulés dans une région plutôt que dans l'autre; sur l'extension que l'on peut donner au petit nombre d'applications de ces notions, déjà introduites dans l'enseignement de la parole; tous ces faits, dis-je, ne me paraissent mériter, soit au point de vue physiologique, soit au point de vue pédagogique, ni le dédain, ni l'indifférence des savants.

Je conclus en demandant la suppression des mots « antérieurement aux recherches de M. Blanchet » dans la rédaction du paragraphe actuellement en discussion, dont la dernière phrase serait conçue en ces termes :

« Ce moyen a été proposé et mis en pratique depuis long-
» temps. »

De plus, je propose d'ajouter dans le sixième paragraphe de la nouvelle réponse de la commission aux questions de M. le ministre, après les mots « à part cependant l'application » de divers instruments, tels que les acoumètres et l'orgue, » qui sont plus précis que les autres pour mesurer le degré » d'audition et les progrès qu'elle peut faire sous l'influence » du traitement, » ceux-ci, « ainsi que l'étendue des notions » acquises, au moyen du tact, sur les mouvements vibratoires » des corps. »

— M. J. Guérin trouve la conclusion de la commission entachée d'une certaine préoccupation, et insuffisante soit au point de vue de la science, soit au point de vue du savant qui a cherché à tirer parti des impressions du toucher plus qu'on ne l'avait fait jusque-là. Il propose, en conséquence,

de substituer à la conclusion de la commission la conclusion suivante :

« Les sourds-muets sentent les mouvements vibratoires des corps par les nerfs de la sensibilité générale. Ils peuvent, par cette voie, suppléer jusqu'à un certain point à la notion directe du son, qui est le privilége exclusif de l'ouïe.

» Cette source de notions supplémentaires, étudiée particulièrement par M. Blanchet, est susceptible de rendre de véritables services aux sourds-muets (appuyé). »

— M. Bérard : L'honorable M. Bouvier, dans l'un des discours qu'il a prononcés (je ne saurais dire dans lequel), signalait à l'attention de l'Académie, j'aurais dit à l'étonnement de l'Académie, si je n'avais respecté notre langue, signalait, dis-je, à l'attention de l'Académie cette circonstance remarquable, qu'il se trouvait une fois d'accord avec l'honorable M. Guérin. Cette entente si imprévue devait se révéler une seconde fois dans cette mémorable discussion. Vous l'avez vu, messieurs, ces puissants adversaires viennent de se rapprocher de nouveau pour m'accabler, pour m'accabler moi académicien par trop novice et que n'ont point aguerri des luttes brillantes comme celles auxquelles M. Bouvier faisait allusion sans doute lorsqu'il rappelait ses anciens démêlés avec M. J. Guérin ; moi qui, livré presque exclusivement depuis longues années aux soins de l'enseignement, n'ai pu acquérir (comme l'a fait imprimer cette semaine M. Guérin) ces qualités de l'esprit qui préparent les succès dans les débats académiques ; de sorte que nous n'aurions rien de mieux à faire, mes collègues et moi, que de nous retirer dans nos chaires et d'abandonner à d'autres, et surtout à M. Guérin, le soin de préparer les réponses aux questions posées par l'autorité !

Il faut pourtant que j'essaie de répondre et de me défendre. J'espère que l'Académie, prenant en considération mon état de détresse, voudra bien accorder une attention bienveillante à des paroles qui, à défaut d'autre mérite, auront

celui d'exprimer des convictions profondes... et que je ne désespère pas de vous faire partager.

Messieurs, on l'a dit depuis longtemps, la plupart des disputes de ce monde viennent de qu'on n'a pas fixé le sens des mots : nous en avons un assez triste exemple en ce moment.

Efforçons-nous de préciser le sujet de la discussion. M. le ministre nous a fait une question. Pour répondre à cette question, il faut, avant tout, la comprendre. Tout est là. Pour la comprendre, il faut définir les termes qui la composent. Nous en voici donc réduits à des discussions quasi grammaticales, à des définitions de mots. Je n'en suis pas très fier pour l'Académie ; mais on m'a jeté sur ce terrain que j'abandonnerai bientôt.

Voici la question :

« Les individus atteints d'une surdité incurable ne pour-
» raient-ils pas recevoir quelques *notions du son* par les nerfs
» de sensibilité générale, ainsi que l'indique le docteur
» Blanchet ? »

Deux des termes de cette question doivent être définis ; ce sont les mots *son* et *notion*. Commençons par le mot *son*. Ce mot a deux acceptions distinctes : l'une, plus particulièrement reconnue par les physiciens, et l'autre par les physiologistes. Dans le langage de la physique, le mot *son* est synonyme de *mouvement vibratoire* des corps (en tant que ce mouvement se répète à des intervalles assez rapprochés pour faire naître dans l'oreille d'un homme bien organisé ce que nous connaissons tous, nous qui ne sommes pas sourds, sous le nom de *sensation du son*). Ainsi, dans ce sens, on emploie le mot *son* comme synonyme de *mouvement vibratoire* (bien entendu qu'il n'est pas question des vibrations de l'éther). C'est un langage commode et qui évite des longueurs ; c'est ainsi que l'on dit *transmission du son*, *direction du son*, *réflexion du son*, *vitesse du son*, etc. Voilà donc une des acceptions.

Mais ce mot a une autre acception. Il désigne la sensation particulière causée par le mouvement vibratoire dans le nerf acoustique et transmise par lui au *sensorium*. C'est,

à la lettre, un état particulier du nerf acoustique, car il est aujourd'hui reconnu que les sensations sont des états particuliers de nos nerfs. Si bien que s'il arrive que cet état se réalise sans le secours de l'excitant ordinaire, la sensation n'en a pas moins lieu. On peut donc avoir la sensation du son sans qu'un mouvement vibratoire ait traversé l'oreille, et la sensation de lumière sans qu'il fasse jour. L'Académie connaît aussi bien que moi ces *sensations subjectives*, dont l'histoire, déjà très avancée par Darwin, a pris de nos jours de si intéressants développements.

Ainsi deux acceptions du mot *son* : le *son-vibration*, et le *son-sensation*.

Quelle est celle des deux acceptions qu'a eu en vue M. le ministre? S'agit-il de la notion du *son-mouvement vibratoire?* ou s'agit-il de la notion du *son-sensation?*

Eh bien, messieurs, je soutiens qu'il s'agit non de la notion de *mouvement vibratoire*, mais de la notion de la *sensation spéciale du son*. Je le soutiens, parce que *demander si un sourd peut avoir par le sens tactile la notion du mouvement vibratoire*, ce serait faire la plus niaise question du monde. Ce serait presque aussi niais que de demander à une Académie si à Paris il fait jour au moment où le soleil passe au méridien de cette ville. Ces sortes de sensations sont aussi évidentes que la lumière. Elles ont été connues dès le jour où un sourd a pu s'apercevoir, au tremblement de ses jambes, qu'une voiture ou une charrette arrivait sur lui.

Non seulement le fait était connu, mais certaines applications l'étaient aussi. Vous avez vu Amman faire sentir aux sourds-muets, il y a 160 ans, la vibration de la gorge de celui qui parle. Vous avez lu, dans la lettre de M. Valade-Gabel, que ces impressions tactiles sont depuis longtemps utilisées pour donner les signaux qui règlent, dans les institutions, l'emploi de la journée.

Mais on vient vous dire : Ces sensations tactiles sont susceptibles d'acquérir une finesse qui ne vous était pas révélée. Elles peuvent aller au point qu'un sourd distingue l'un de l'autre deux mouvements vibratoires qui n'ont pas

le même nombre de vibrations ou qui proviennent de deux corps différents. Là-dessus, certains esprits nébuleux de s'extasier ! de voir là je ne sais quoi qui ne serait plus l'impression tactile, et qui ne serait pas tout à fait l'impression auditive : apparemment *une sorte de notion du son!!!*

Ajoutez à cela l'effet retentissant d'un diapason monté sur une caisse sonore, et qu'on décorera du nom pompeux d'acoumètre ! ! ! Est-ce de bonne foi qu'on se serait flatté de surprendre un vote de l'Académie à l'aide d'un pareil bagage? Est-ce que la nature d'une sensation est changée parce qu'on y observe quelque nuance, quelques finesses de détail? Un son composé d'un nombre de vibrations déterminé excite à la peau une impression que (désormais la chose est concédée) vous regardez comme une impression tactile. Un autre mouvement vibratoire est excité, dans lequel le nombre de vibrations est différent de ce qu'il était dans le premier mouvement. De là une seconde impression qui ne ressemblera pas tout à fait à la première ; et cela vous causerait de l'étonnement? Mais il serait bien plus extraordinaire que deux excitations différentes produisissent une impression identique. L'impression reste dans les deux cas *impression tactile.* Voilà tout ce qu'il en faut dire. Et quant à la délicatesse que cette expérience dénote dans le sens tactile, elle est bien loin de celle que tant d'expériences ont rendue célèbre chez les aveugles.

Cependant on insiste, et l'on assure que la question du ministre porte précisément sur cette petite catégorie de faits qu'on suppose inconnus aux membres de l'Académie. Mais, en vérité, sur quoi se fonde-t-on pour interpréter ainsi le langage du ministre? Où voit-on qu'il soit fait allusion à cette petite catégorie de faits? La question n'est-elle pas posée dans la plus vaste généralité ?

D'autres insinuent que l'autorité a voulu savoir à quoi s'en tenir sur la valeur pratique des faits dont il s'agit, sur les ressources qu'ils offrent pour l'éducation des sourds-muets. C'est là, pour le coup, une interprétation par trop large du texte de la lettre ministérielle, une traduction par trop libre

de ce texte. Il n'y a pas un seul mot qui autorise cette traduction.

Du reste, je ne sais trop si l'auteur réel et avoué des questions aurait beaucoup à se féliciter d'une enquête sérieuse sur cette matière. Depuis 1840, époque où il a été présenté à ce sujet à l'Académie des sciences un mémoire suivi d'un autre en 1842, et d'un troisième enfin en 1849, il paraît que la lumière n'en est pas moins restée sous le boisseau, puisque l'Académie des sciences n'a pas jugé qu'il y eût matière à rapport, et puisque les amis de M. Blanchet écrivent que les membres de l'Académie eux-mêmes ne se font pas la moindre idée des expériences de ce médecin. On va même jusqu'à affirmer que le professeur de physiologie de la Faculté les ignore, bien qu'il lui soit arrivé plus d'une fois d'égayer son auditoire, non par l'énoncé des faits, mais par la critique de l'interprétation qu'on avait voulu leur donner.

La petite digression dans laquelle je suis tombé, et à laquelle je vais donner encore quelques mots, ne me fera pas perdre de vue mon point de départ. Il n'est peut-être pas nécessaire de vous le rappeler, messieurs : les hommes spéciaux, les professeurs des sourds-muets, après s'être étonnés de l'annonce pompeuse qu'on avait faite d'une nouvelle méthode de traitement fondée en partie sur les impressions que le mouvement vibratoire excite dans la peau, ont pris le parti d'en rire. M. Valade-Gabel, qu'on n'accusera pas d'avoir été mû par un sentiment de rivalité, puisqu'il jouit aujourd'hui des douceurs de l'honorariat, M. Valade-Gabel, après avoir rappelé que ces impressions tactiles sont depuis longtemps utilisées dans l'enseignement des sourds-muets, ajoute, dans la lettre qu'il a fait imprimer, ces paroles fort remarquables :

« Si donc M. Blanchet annonce qu'il a l'intention de tirer » parti de ces sortes d'impressions, c'est qu'il se propose » d'en faire la base d'une langue nouvelle, ou tout au moins » d'un moyen régulier de communication. Pour le coup, » M. le docteur Blanchet peut être sûr que personne ne lui » disputera l'honneur de la découverte. »

En somme, les expériences de M. Blanchet semblent être restées, depuis treize ans, à l'état d'*expériences de physique amusante*, et c'est l'avenir que je leur promets, n'en déplaise à ceux qui voudraient vous y faire voir le germe de grands perfectionnements dans le traitement de la surdi-mutité. Depuis treize ans, cela n'a donné... *que des espérances*. Ceci me remet en mémoire ces petits prodiges dont M. de Talleyrand disait qu'ils seraient toute leur vie des enfants de grande espérance.

Je reviens à mon point de départ. J'ai voulu prouver que, dans la question qui nous est posée, le mot *son* signifie *sensation auditive*, et non *mouvement vibratoire*. J'aurais pu me dispenser de me mettre en frais d'induction pour prouver la chose, puisque l'auteur de la question lui-même va nous le dire. Je dis l'*auteur de la question*, non seulement parce qu'il est écrit dans le texte « *comme l'indique M. Blanchet*, » mais encore parce que M. Malgaigne nous a appris que M. Blanchet avouait avoir dicté les questions. Or écoutez ceci, voici ce qu'on lit dans le livre de M. Blanchet :

« Avant nous, on avait confondu généralement chez le » sourd-muet, comme chez le sourd, DEUX ESPÈCES D'AUDI- » TION essentiellement distinctes. »

Vous l'entendez : DEUX ESPÈCES D'AUDITION ESSENTIELLEMENT DISTINCTES.

« La perception du son par le nerf auditif et la perception » des ondes sonores par les nerfs sensitifs. »

Vous pourriez croire qu'il y a une intention dans ce choix des mots « *ondes sonores*, » pour le second membre de la phrase ; mais non. Les mots *ondes sonores* sont là pour rendre la phrase sonore ; vous allez en avoir la preuve de suite. Je continue ma citation :

« Pour éviter de semblables erreurs, il nous a paru utile » de diviser les sourds-muets et les sourds, sous le rapport » de l'audition, en deux grandes classes :

» 1° Ceux qui ne perçoivent le son que par les nerfs de » sensibilité générale ;

» 2° Ceux qui perçoivent le son et la parole par les nerfs » auditifs. »

Est-ce clair cela ? Ainsi, messieurs, deux espèces d'*audition :* l'une qui se fait par l'oreille ; l'autre qui se fait ailleurs et au besoin par la plante des pieds ! ! Et l'on ose dire que j'ai combattu des doctrines qui n'étaient dans la pensée de personne ! ! et l'on me compare, pardonnez-moi ces expressions de bas étage, on me compare à ces gens qui *enfoncent des portes ouvertes*, ou encore à un homme qui proclame des vérités de la nature de celles qui ont fait la célébrité d'un nom qu'on ne prononce point dans une Académie !

Cependant c'est une erreur très accréditée que celle que j'ai combattue ! accréditée en Allemagne aussi bien qu'en France, comme le prouve ce passage de Müller : « Il n'est *pas* » *rare* aujourd'hui, dit-il, de voir confondre ensemble les » manières diverses dont les vibrations des corps agissent sur » l'ouïe et le toucher (1). » M. Blanchet, dit-on, a abjuré son hérésie physiologique ; c'est que tout mauvais cas est niable ; mais ses écrits sont là, et je demande la permission d'en citer encore six lignes. M. Blanchet dit, en parlant de ceux qui entendent un peu par l'oreille : « Ceux de cette » classe qui ne sont pas sensibles à des sons composés de 500 » vibrations avec une intensité de cinq à notre acoumètre » n° 3, ne le sont pas davantage aux ondes sonores au-des- » sous de 80 ou de 100, ou s'ils ENTENDENT ces sons, c'est avec » le degré d'intensité dix de notre acoumètre n° 3, et, dans » ce cas, ce sont les nerfs sensitifs qui ont reçu l'impression » et qui l'ont transmise au cerveau. »

Tenez, messieurs, renvoyons ce gâchis à certaines feuilles périodiques qui se sont donné la mission de le prôner, et passons à des choses plus sérieuses. Vous me pardonnerez ce petit instant de vivacité. Certaines personnes, pour me lier la langue apparemment, parlent à tout propos de ce qu'elles appellent mes dispositions bienveillantes. Je ne mérite pas

(1) *Manuel de physiologie*, traduction de Jourdan, 1845. t. II, p. 261.

ce compliment, et je serais plutôt disposé à dire, comme certain personnage de Molière à son maître de philosophie : « Je suis bilieux comme tous les diables ; je veux me mettre » en colère tout mon soûl quand il m'en prend envie. » Cette envie me prend, messieurs, toutes les fois qu'à côté de l'*élément scientifique* je crois apercevoir quelque chose qui le sophistique et l'altère, et il n'y a pas une seule personne ici qui puisse contester que cette colère ne prenne sa source dans un sentiment honnête ; car on sait que les succès de mes confrères dans la pratique n'ont jamais eu le pouvoir de troubler mon sommeil.

Nous voici donc fixés sur ce premier point, il s'agit du son *sensation* et non du son *mouvement vibratoire*.

Reste l'acception du mot *notion*.—Comment peut-on avoir la notion d'une sensation? il n'y a pas deux manières, il faut l'avoir éprouvée, l'avoir sentie. Je mets au défi qu'on puisse se faire la moindre idée d'une sensation sans le concours du sens où elle prend naissance. Ça été l'objet de la préoccupation des philosophes, des physiologistes et même des anatomistes, que la question de savoir si certains animaux ont des sens qui nous manquent. Question insoluble pour nous, puisque ces sens leur feraient connaître des propriétés de la matière auxquelles nous n'avons aucun moyen d'arriver, faute de fibres nerveuses spéciales destinées à en être impressionnées. *Les philosophes*, ai-je dit : Montaigne se demande si des animaux qui vivent *une vie entière*, ce sont, je crois, ses expressions, sans organes apparents de la vue et de l'ouïe, n'auraient pas d'autres sens à nous inconnus. Vous avez lu le joli conte de *Micromégas* : — Combien avez-vous de sens ? dit le géant à l'habitant de Syrius.— Nous en avons soixante-douze, dit l'autre, et nous nous plaignons tous les jours du trop peu. — Je le crois bien, dit Micromégas, car nous avons près de mille sens, et il nous reste encore je ne sais quel désir vague de connaître. Les *physiologistes*, ai-je dit : Spallanzani, voyant des chauves-souris auxquelles il avait crevé les yeux retourner à leur nid au travers des plaines de l'air et y rentrer sans tâtonner à la porte, avait sup-

posé qu'elles avaient un sens de plus que nous. Toutes les spéculations et les recherches de ce genre ne pouvaient aboutir à rien par la raison que j'ai donnée plus haut. Et, veut-on savoir comment dans l'espèce humaine un être privé d'un sens juge des impressions que ce sens procure ? L'aveugle né du Puyseaux disait que « *l'œil est un organe sur lequel l'air produit l'effet de son bâton sur sa main.* »

Un autre aveugle-né auquel on avait appris que la couleur rouge était éclatante, disait que « *la couleur rouge ressemblait, sans aucun doute, au son de la trompette.* » Croyez-le bien, messieurs, malgré vos diapasons et vos acoumètres, les sourds auront *la notion des sons*, comme les aveugles l'ont des *couleurs*. Il ne faut pas que vous vous laissiez tromper par le langage des sourds. Il y a des sourds (de ceux qui sont complétement privés du sens de l'ouïe) qui vous disent à l'aide d'un crayon ou par un de leurs moyens d'expression, qu'ils entendent les voitures ou le tambour, lesquels voitures et tambours n'impressionnent cependant que leur sens tactile. C'est qu'ils prennent notre langage. Ils sont flattés de dire comme nous qu'ils *entendent le tambour et les voitures*. Que s'ils avaient le sens de l'ouïe ils n'en confondraient plus les impressions avec celles du sens tactile. Lorsque les violoncellistes promènent l'archet sur les cordes filées, lorsqu'ils attaquent les sons graves, ils sentent les vibrations le long des cuisses et au ventre, parties qui sont en contact avec l'instrument. Ils ne disent pas qu'ils *entendent* par les cuisses et le ventre, ils disent tout bonnement que cela leur chatouille le ventre et les cuisses.

Ce qui arrive aux sourds, arrive encore et plus souvent aux aveugles ; ils se servent d'une langue qui a été faite par les gens clairvoyants et dans laquelle il y a beaucoup de figures empruntées aux sensations de la vue. J'ai lu dans Montaigne qu'un aveugle-né, de sa connaissance et déjà avancé en âge, disait en parlant d'un jeune homme : « C'est « un bien gentil garçon, il y a longtemps que je n'ai eu le « plaisir DE LE VOIR... »

Je terminerai en rappelant à l'Académie cette belle phrase d'un des plus grands physiologistes de l'Allemagne :

Sans oreille vivante il n'y a pas de son au monde mais seulement des vibrations ; sans l'œil vivant il n'y au monde ni clarté, ni couleur, ni obscurité, mais seulement les oscillations d'une matière impondérable ou l'absence de celles-ci.

Vous avez compris, messieurs, d'après cette argumentation, que l'improvisation a peut-être rendue un peu confuse, que je voterais le projet de réponse apporté en cette séance par la commission mixte.

Après ce discours, et quelques observations faites par plusieurs membres, l'Académie passe au vote. M. J. Guérin motive de nouveau son amendement.

L'amendement de M. *J. Guérin*, n'étant pas appuyé à la seconde lecture, n'est pas mis aux voix.

L'amendement de M. Bouvier, tendant à supprimer le second paragraphe de la conclusion de la commission est mis aux voix et repoussé.

La troisième conclusion de la commission est adoptée.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Des rétrécissements de l'œsophage, par M. le docteur Follin. Brochure in-8.

2. O cholerze, par M. le docteur Kryszke. Brochure in-8 en polonais.

3. Rapport sur la ladrerie de la race porcine, par M. le docteur A. Chapelle (d'Angoulême).

4. Memorias de la real Academia de ciencias de Madrid, t. I, 2e part.

5. Memoria sobre las causas meteorologico-fisicas que producen los constantes sequias de Murcia y Almeria, senalando los medios de atenuar sus effectos.

6. Resumen de las actas de la Academia real de ciencias de Madrid en el anno academico de 1850 à 1851.

7. Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme

et sur les animaux vivants, par M. le docteur Ch. Robin. Un volume in-8 de 700 pages avec atlas de 15 planches gravées en partie coloriées.

8. De l'importance des différentes manières de respirer, par M. Lutterbach. Brochure in-8.

9. Journal de pharmacie et de chimie. Juin.

10. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Juin.

11. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juin.

12. Gazette des hôpitaux, n. 68 à 70.

13. La Presse médicale, n. 24.

14. Gazette médicale de Paris, n. 23.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVI, n. 23.

SÉANCE DU 21 JUIN 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales dont les noms suivent, sur le service médical de ces eaux pour l'année 1853 :

MM. LHÉRITIER. Eaux de Plombières (Vosges).
DORGEVAL DU BOUCHET. Eaux de La Motte (Isère).
NIEPCE. Eaux d'Allevard (Isère).
VERNIÈRES. Eaux de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme).
PÉNISSAT. Eaux de Châteauneuf (Puy-de-Dôme).
BERTIN. Eaux de Foncaude (Hérault).
GARNIER. Eaux de Plombières (Vosges).
CALVET. Eaux de Sylvanès et Camarès (Aveyron).
MORINEAU. Eaux de Bilazais (Deux Sèvres).
PIEDVACHE. Eaux de Dinan (Côtes-du-Nord).
CHAPELAIN. Eaux de Luxeuil (Haute-Saône).

(Tous ces rapports et mémoires sont renvoyés à la *Commission des eaux minérales.*)

II. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1852 dans le département de l'Ariége. (*Commission de vaccine.*)

M. le directeur de l'établissement des Sourds-Muets de Paris prévient la Compagnie qu'il sera célébré un service anniversaire du décès de M. le docteur Itard, dans la chapelle

de l'Institution, le 5 juillet prochain. (*Une députotion a été désignée pour assister à ce service.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur A. COURTY, chirurgien en chef de l'Hôpital-Général à Montpellier, soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Procédé nouveau pour l'amputation ou la résection des os du métacarpe.* (*Commissaires :* MM. Robert et Huguier.)

II. M. le docteur BOYER (de Brême) prie l'Académie de vouloir bien examiner un suspensoir en nacelle, de son invention. (*Renvoyé à M. Bouvier.*)

III. M. le docteur GRAND-BOULOGNE, médecin à la Havane, adresse à l'Académie trois mémoires intitulés :

1° *Observation de chéiloplastie pratiquée sur une jeune fille de dix-huit ans.* (*Commissaires :* MM. Roux, Huguier et Laugier.)

2° *Extraction de la cataracte. Nouveau procédé.* (*Même commission.*)

3° *Quelques mots sur le choléra épidémique.* (*Commission du choléra.*)

IV. M. le docteur DELARUE soumet à l'appréciation de la Compagnie une note sur un nouveau mode de réduction des hernies étranglées. (*Renvoyée à M. Malgaigne.*)

V. M. PLUMEREL, pharmacien à Nogent (Haute-Marne), écrit à l'Académie pour l'informer qu'il lui envoie une certaine quantité d'un sirop préparé avec les eaux minérales de Bourbonne. (*Cet envoi n'est point encore parvenu à l'Académie.*)

VI. M. le docteur REYDELLET adresse à la Compagnie un nouveau tableau des vaccinations qu'il a pratiquées dans l'île de la Réunion (colonies), de 1827 à 1852 inclusivement. (*Commission de vaccine.*)

VII. M. APOSTOLIDES prie l'Académie de vouloir bien accepter dans ses archives un pli cacheté qu'il dépose sur le bureau. (*Le dépôt est accepté.*)

VIII. M. le docteur A. LEGRAND informe la Compagnie qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (*Renvoyé à la section.*)

—

L'ordre du jour amène la suite de la discussion sur la surdimutité.

La délibération est ouverte sur la *quatrième conclusion.* M. PIORRY en donne lecture en ces termes :

Les élèves de la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui peuvent encore entendre, doivent être séparés des autres sourds-muets, et il y aurait un inconvénient réel à les réunir dans des classes communes et dans un même établissement.

Quant à ceux qui n'entendent en aucune façon et ne peuvent que lire la parole sur les lèvres, l'expérience n'a pas encore décidé entre l'éducation par la mimique et l'éducation par la parole.

— M. BOUVIER : La quatrième question de M. le ministre est ainsi conçue :

« Faire connaître également s'il y aurait avantage à ce que » les élèves composant les deux catégories ci-dessus désignées, les uns *pour retirer plus de bénéfice du traitement,* » les autres *pour développer leur faculté d'articuler et de lire* » *sur les lèvres,* fussent appelés à recevoir une éducation spéciale donnée exclusivement par des professeurs parlants, » qui les exerceraient plusieurs heures par jour à l'usage de » la parole. »

Votre commission, dans sa première rédaction, répondait qu'il était « indispensable que les élèves des deux catégories

» qui viennent d'être signalées, les uns *pour retirer plus de* » *bénéfice du traitement*, les autres *pour conserver et développer leur faculté de parler et d'entendre*, d'autres enfin pour » *acquérir celle de lire la parole sur les lèvres et ne pas perdre* » *l'usage du langage articulé*, reçussent une éducation spé- » ciale, donnée exclusivement par des professeurs parlants, » chargés de les exercer suffisamment à l'articulation. »

La nouvelle réponse à la quatrième question concertée entre la commission et M. Malgaigne établit, dans un premier paragraphe, que « les élèves de la première catégorie, » c'est-à-dire ceux qui *peuvent encore entendre*, doivent être » séparés des autres sourds-muets, et qu'il y aurait un in- » convénient réel à les réunir dans des classes communes. »

La catégorie d'élèves ici indiquée peut bien comprendre ceux qui sont susceptibles d'entendre par suite du traitement, ainsi que ceux qui entendent à leur entrée dans l'établissement; mais il reste encore les élèves atteints de surdité complète et incurable, ayant conservé l'*usage du langage articulé*. La commission mixte n'a désigné ceux-ci nulle part; seulement elle s'exprime ainsi dans le paragraphe suivant :

« Quant à ceux *qui n'entendent en aucune façon et ne peuvent* » *que lire la parole sur les lèvres*, l'expérience n'a pas encore » décidé entre l'éducation par la mimique et l'éducation » par la parole. »

Or, on sait que la faculté de parler et la faculté de lire sur la bouche sont très distinctes; que les sourds-muets peuvent posséder l'une et être privés de l'autre; ce fait est même consacré, en quelque sorte, par la rédaction de la troisième réponse déjà adoptée par l'Académie.

Les nouvelles conclusions ne contiendraient donc pas de réponse à la quatrième question de M. le ministre, en ce qui concerne les élèves sourds jouissant de la faculté d'articuler, s'il n'était dit plus loin, dans la cinquième conclusion : « Quant au succès à espérer.... *pour les élèves de la première* » *catégorie*, l'Académie s'en réfère à ce qui a été dit plus » haut. Pour ce qui a trait *aux autres catégories*, elle redit » encore que l'expérience n'a pas décidé suffisamment à cet

» égard ; » d'où l'on doit inférer que les sourds *parlants* sont compris, avec ceux *qui ne peuvent que lire sur les lèvres*, dans le second paragraphe de la quatrième réponse en discussion en ce moment.

Je réclame en faveur de ces sourds *parlants* le même avantage que pour les sourds-muets *qui peuvent entendre*, le bénéfice de l'éducation par la parole que leur accordait la précédente rédaction de la commission. Je propose, en conséquence, d'ajouter au premier paragraphe rapporté plus haut ces mots :

« Il en est ainsi des sourds-muets atteints de surdité incu-
» rable, qui, ayant perdu l'ouïe à un âge déjà avancé, ont
» conservé l'usage de la parole. »

Le second paragraphe, ne s'appliquant plus alors, selon sa teneur, qu'aux sourds-muets *qui ne peuvent que lire la parole sur les lèvres*, serait maintenu.

Si la commission, si notre honorable collègue M. Malgaigne veulent bien consentir à cette petite addition, je n'ai plus rien à dire. Dans le cas contraire, je demande à motiver sur-le-champ mon amendement.

Ma proposition n'est acceptée ni par la commission, moins son honorable rapporteur, ni par M. Malgaigne; vous me permettez de continuer.

En présence des contradictions que j'ai éprouvées de la part d'honorables collègues, de l'abandon fait par la commission d'une partie de ses convictions premières, j'ai dû rechercher si je ne m'étais pas trompé, si je n'avais pas exagéré la valeur des preuves sur lesquelles ma manière de voir était basée. Ce nouvel examen n'a fait que fortifier mon opinion. Que si l'on m'accusait de prévention, d'enthousiasme, d'entêtement ou de présomption, je gémirais d'être ainsi jugé par des hommes à qui j'ai voué une profonde estime; mais je ne pourrais changer mes convictions.

On a vu en quoi nous différons, la commission mixte, modifiée, et moi; je m'appuie sur la première opinion de la commission, comme M. Malgaigne sur la seconde, pour faire

aux sourds *qui parlent* la même position dans l'enseignement qu'à ceux qui *peuvent entendre*.

Il faut d'abord, afin d'éviter de nouvelles équivoques, bien définir les deux modes d'enseignement qui se trouvent en présence.

On connaît l'enseignement au moyen de la mimique : dire qu'il peut être entièrement confié à des professeurs muets, c'est montrer que la parole en est exclue ; je reviendrai sur le cours d'articulation qu'on y a joint.

L'enseignement par la parole emploie l'écriture, comme le précédent, et de plus, des gestes, ou ce que les Allemands appellent *la mimique naturelle*, quelquefois même la dactylologie. Je n'ai jamais proscrit ces gestes, comme on me l'a fait dire ; mais ce n'est pas là la mimique de l'école de Paris, et c'est à tort qu'on a allégué l'usage qu'on en fait dans les écoles allemandes, pour prétendre qu'on y suivait notre méthode des signes. Ces gestes ne sont d'ailleurs employés qu'au début de l'enseignement, et qu'autant qu'ils paraissent nécessaires pour faciliter les communications du professeur avec les élèves. Il y a, sous ce rapport, des différences secondaires entre les écoles, qui ont recours aux gestes dans des proportions diverses. La méthode Dubois, qu'on peut appeler la *méthode française* d'enseignement par la parole, n'en fait presque pas usage.

Je dois rectifier, à ce propos, l'erreur échappée à MM. Ferrus et Bonnafont sur le prétendu discrédit dans lequel la méthode allemande tomberait aujourd'hui dans le Nord et même en Allemagne. Le témoignage de M. Kruse, professeur sourd-muet à Sleswig, est évidemment inexact ou a été mal compris, comme le prouvent les pièces que je place sous les yeux de l'Académie. Elles comprennent : 1° un document émané du directeur même de l'institution de Sleswig ; 2° une lettre de M. Hill, lue à l'Académie, dans la dernière séance ; 3° une lettre d'un professeur de l'institut de Cologne, répondant au nom du directeur absent ; 4° une seconde lettre de M. Saegert. A cette dernière est joint un numéro de janvier du *Moniteur prussien*, contenant la nomination de M. Saegert

aux fonctions d'inspecteur général des vingt et une institutions de sourds-muets de la Prusse, titre que M. Malgaigne s'était cru fondé à lui dénier.

Au point de vue général, je suis parfaitement d'accord avec la commission et M. Malgaigne, sur ce que « l'expé-» rience n'a pas encore décidé entre les deux méthodes, » appliquées indistinctement à *tous* les sourds-muets. Je n'ai jamais dit autre chose, bien que M. Volquin, dans sa brochure, sans doute par suite de son inexpérience des débats académiques, m'ait attribué une opinion beaucoup plus exclusive.

La commission mixte et moi, nous nous accordons encore sur ce point, qu'il y a un choix à faire parmi les sourds-muets pour employer, chez les uns, l'enseignement au moyen de la parole, et pour livrer les autres à l'enseignement par les signes. Nous nous accordons à penser que ce n'est point là une *expérience aventureuse*, une *réforme téméraire*, comme l'a dit M. Bérard.

Notre honorable collègue, M. Malgaigne, s'est rallié à ce grand principe, à cette sorte d'éclectisme; je l'en félicite, je l'en remercie au nom de la cause que je défends, qui est, je crois, celle de la vérité.

La légère dissidence qui subsiste entre nous ne porte plus que sur les limites à assigner à cette catégorie d'élèves, qu'on doit enseigner autrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici dans l'Institution impériale de Paris et dans les trente ou quarante autres institutions du Gouvernement, en France. Encore remarquera-t-on que le dernier paragraphe de la réponse à la troisième question, en reconnaissant que le degré de perfection de la parole obtenu chez les sourds-muets est d'autant plus grand que « l'action était de parler primi-» tivement moins complétement abolie, » conduit, par une conséquence presque forcée, à employer largement la parole à l'égard des sourds-muets qui l'ont le mieux conservée, comme à l'égard des sourds-muets entendants, c'est-à-dire à admettre l'addition que je propose en faveur des sourds arlants.

Cette addition ne pourrait être rejetée que par trois motifs :

1° Si l'on admettait que la parole, telle que les sourds-muets non entendants peuvent l'acquérir, n'est pour eux que d'une médiocre utilité, comparativement à la mimique, qu'il faudrait lui sacrifier ;

2° Si l'on prétendait que l'emploi de la parole dans l'enseignement nuirait à l'instruction des élèves ;

3° Si l'on soutenait que le cours d'articulation est suffisant pour conserver et développer la parole chez les sourds parlants, instruits par la méthode des signes.

Voyons quelle serait la valeur de ces objections.

PREMIÈRE OBJECTION. — *La parole du sourd-muet non entendant lui est de peu d'utilité, et la mimique peut lui rendre plus de services.*

La *parole informe* des sourds-muets, leurs *accents sauvages*, a-t-on dit, sont tout à fait insuffisants pour servir à leurs relations avec la société. C'est l'argument de M. Bousquet, auquel j'ai déjà répondu ; mais, s'il peut paraître plausible, lorsqu'il s'agit de l'emploi général de la parole chez les sourds-muets, il a bien peu de valeur à l'égard de ceux dont il est question, c'est-à-dire des sourds qui parlaient déjà, quand ils ont perdu l'ouïe, et qui ont continué de jouir de l'usage de la parole. Ceux-là n'ont, dans leur phonation, rien de *sauvage*, de *rauque*, d'*informe*, et la culture de cette faculté peut encore améliorer leur langage. M. Malgaigne lui-même a été bien près de le reconnaître, quand il a dit des élèves de M. Dubois que « sauf quelques uns mieux dotés » que les autres, *particulièrement ceux qui ne sont devenus* » *sourds qu'à une époque déjà avancée de la vie*, » leurs cris rauques ne ressemblent à aucune langue, bien qu'il soit certain, a-t-il ajouté, « qu'avec cette parole informe, ils » sont compris par leurs maîtres et se comprennent entre » eux. »

Mais, suivant notre honorable collègue, c'est une conver-

sation *insupportable* pour les étrangers, que celle qu'on peut avoir avec ces sourds parlants, même avec les plus habiles. Ici, il faut s'entendre sur la manière d'expérimenter. Celle de M. Malgaigne n'est pas la mienne, et voilà sans doute pourquoi nous avons parfois jugé différemment des mêmes faits. Notre collègue, pour se faire comprendre, répète imperturbablement la même phrase, quand elle n'est pas d'abord saisie, et semble se faire un malin plaisir de mettre en défaut la pénétration du sourd-muet. Pour moi, je n'insiste pas en pareil cas ; je modifie une phrase, en changeant les mots qui peuvent n'être pas bien compris, soit parce que le sens n'en est pas familier à mon interlocuteur, soit parce qu'ils se composent d'articulations peu *visibles*, à cause de leur profondeur dans la cavité buccale : l'obstacle est ainsi promptement vaincu. C'est de cette manière que j'ai pu causer avec ce jeune Adrien, ancien élève de M. Dubois, devenu l'un de ses professeurs. Je conviens qu'il prononce peu distinctement; mais c'est un sourd-muet de naissance, qu'on n'a fait parler qu'à onze ans, d'ailleurs complétement sourd, et n'appartient à aucune des deux catégories que la commission et moi avons proposé d'instruire au moyen de la parole.

M. Malgaigne s'est récrié contre cette assertion d'un autre orateur, que M. Dubois avait pu deviner, d'après les mouvements des joues, des mots prononcés par une personne qui se couvrait la bouche. Il est bien clair qu'il ne s'agit ici que d'un petit tour de force, pouvant parfois réussir, et ce que j'ai vu me porte à regarder le fait comme très croyable. Il est d'ailleurs confirmé par des observations plus anciennes. Eschke (1), cité par Lincke (2), parle d'un sourd-muet qui *voyait* la parole, même quand son interlocuteur se couvrait la bouche avec la main ; il distinguait, dit l'auteur, au seul mouvement des muscles de la face, quels mots étaient prononcés.

M. Malgaigne a raconté, avec une verve intarissable, les disgrâces de M. Allibert, ne pouvant se faire comprendre,

(1) *De l'enseignement des sourds-muets*. Berlin, 1801, p. 62.

(2) *Traité de médecine auriculaire*, t. I, p. 415.

à l'aide de la parole, dans la maison de notre collègue, et il n'a pas vu que tout le sel qu'il mettait à ce récit tournait contre sa propre argumentation. Qu'est-ce, en effet, que M. Allibert ? Est-il un produit de l'enseignement par la parole ? Pas le moins du monde. C'est un mime, instruit, au moyen des signes, par M. Berthier, comme nous l'apprend sa lettre à l'Académie, en même temps qu'Itard lui inculquait à grand'peine les principes de l'articulation orale. Il a mimé toute sa vie, il mime encore du matin au soir, il mimera toujours. Que prouve donc l'imperfection de son langage ? précisément le contraire de ce que M. Malgaigne a voulu prouver. Elle montre l'insuffisance, le vice de cette méthode mixte, bâtarde, de cette association de l'enseignement par la mimique avec quelque usage du langage articulé, contre laquelle je me suis déjà élevé avec l'honorable M. Bégin.

L'Académie connaît aujourd'hui d'autres exemples plus décisifs de sourds-muets qui parlent, parce qu'on a su tirer parti de la faculté d'articuler qu'ils n'avaient pas perdue. Leur parole est très distincte ; elle a été comprise de M. Malgaigne lui-même, et jointe à leur facilité à lire sur la bouche, elle assure leurs relations avec la grande société des entendants et des parlants. En un mot, ce ne sont plus des muets, ce sont de simples sourds, jouissant des mêmes avantages que les adultes qui deviennent sourds par accident. J'ajouterai quelques faits nouveaux à ces faits déjà connus de l'Académie.

Il y dix ans, mourait à Paris mademoiselle Morillon, cette ancienne servante à qui l'abbé de l'Épée avait appris à réciter les évangiles à sa maîtresse (1). La veille de sa mort, elle dit à M. Dubois fils, en lui tendant la main : « Adieu, monsieur » Dubois ; pensez un peu à moi ; lorsque vous verrez des pa- » rents qui vous diront que leurs enfants sont *sourds-muets de* » *naissance*, prenez garde à vous, rappelez-vous toujours » ce que je vous ai dit tant de fois. » Ces paroles faisaient allusion à sa propre histoire ; elle avait perdu l'ouïe à la suite

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*. t. XVIII, p. 783.

d'un coup de manche à balai à la nuque, qu'elle avait reçu de sa mère, à l'âge de sept ans, et celle-ci avait fait faire un certificat où on la disait *sourde-muette de naissance*, ce qui, plus tard, l'irrita tellement qu'elle revenait souvent sur ce sujet. Ce fait est un remarquable exemple de cet usage persistant de la parole enseignée aux sourds-muets, que l'on a voulu faire passer pour problématique.

J'ai cité, à l'occasion des impressions tactiles du son, un sourd-muet allemand, élève de M. Hill. Son nom est Hellmann; il ne faut pas le confondre avec Heilman, dont j'ai parlé dans une précédente séance. C'est un ouvrier sellier fort intelligent, âgé de vingt-neuf ans, sourd depuis l'âge de trois ans. Il n'entend rien de l'oreille droite; à gauche, il perçoit le bruit du marteau frappant sur l'enclume, certaines notes des instruments de musique, surtout des instruments à vent, les lettres R, P, et quelques voyelles; quand on lui crie fortement à l'oreille, il entend un bruit, sans pouvoir distinguer un seul mot. Il est entré à l'Institution de Weissenfels à onze ans, *ne parlant pas*, et y a passé quatre ans pour son instruction et trois ans pour apprendre son état. Il a résidé deux ans en Turquie; il n'est à Paris que depuis quatorze mois. Non seulement il parle l'allemand, mais il a aussi appris, *sans maître*, le turc et le français, que toutefois il ne sait encore qu'imparfaitement. Il est très habile à lire sur les lèvres, au moins sa langue maternelle, et nous avons pu facilement nous entendre en allemand, sauf les petites difficultés passagères que j'ai signalées dès les premiers jours de cette discussion, et dont on a tant exagéré l'importance depuis. Néanmoins sa voix n'a rien d'agréable; elle a un ton aigu d'enfant, et tout ce qu'il dit est coupé par des efforts saccadés d'expiration, ou de ce que les grammairiens nomment *aspiration*. Cet échantillon des *produits* allemands sera-t-il de nature à satisfaire M. Malgaigne, qui regrettait de ne pas avoir vu d'élève de l'école allemande?

M. Beauvallet, acteur des Français, reçut un jour la visite d'un jeune collégien, qui lui était adressé par un de ses amis comme auteur d'une pièce de théâtre. M. Beauvallet examine

sa pièce, s'entretient avec lui quelque temps, puis le congédie. A quelques jours de là, il rencontre son ami : « Vous m'avez envoyé, lui dit-il, un singulier petit bonhomme ; il y a de jolies choses dans sa pièce ; lui-même cause fort bien ; seulement je ne sais pourquoi il n'a fait que me *dévisager*, et puis il a un peu l'air de s'écouter parler. » « Oh ! fit l'ami, ceci n'est pas possible, c'est un sourd-muet, il n'entend pas le canon ; je lui avais dit de vous le cacher, pour vous surprendre. »

Ce sourd-muet, dont l'habileté à converser pouvait ainsi faire illusion, était le jeune Delaunay, que la mort a ravi depuis à une mère inconsolable. Entré à quatorze ans à l'Institution impériale, déjà fort instruit et parlant bien, parce qu'il avait perdu l'ouïe tard, il avait un son de voix doux et suave ; il ne tarda pas à remplir les fonctions de répétiteur et, lisant beaucoup, il dut principalement à cette circonstance de ne pas perdre en partie l'usage de la parole, malgré les rares occasions qu'il avait de s'en servir.

Après de pareils faits, après ceux que vous ont fournis M. Dubois fils, M. Heilman, et tant d'autres, observés par votre commission, par plusieurs membres de l'Académie, par moi-même, trouvera-t-on encore de l'*obscurité* dans cette question ? Ne suis-je pas autorisé à conclure que les sourds-muets incurables, qui ont conservé l'usage de la parole, peuvent aisément parvenir, par la culture de cette précieuse faculté, à communiquer avec la société tout entière ? Niera-t-on encore qu'il y ait, pour eux, pour la société elle-même, un immense avantage à ce qu'on leur donne un mode d'enseignement capable de leur garantir l'acquisition complète d'un bien qu'ils possèdent déjà en partie ?

Mais ils y perdront, dit-on, du côté du langage mimique, de ce langage, a dit notre président, « si sûr, si expressif, si » rapide, qui peint une pensée tout entière en moins de » temps qu'il ne nous en faudrait pour articuler un des mots » qui entrent dans l'énoncé de cette pensée. » Et l'on me parle d'exagération, d'enthousiasme, en faveur du langage

articulé! Quel nom donnera-t-on à cette apologie, si vivement colorée, du langage des signes?

M. Malgaigne a été frappé de l'amour des sourds-muets pour la mimique, touché de leurs démonstrations à son endroit, comme défenseur de leur cause. Il aurait pu voir la contre-partie à l'Institution Dubois, où je n'ai pas été moins fêté, entouré, des élèves. Le même esprit exclusif règne donc dans les deux camps.

S'il est naturel aux sourds-muets de faire des signes, il ne leur est pas moins naturel d'avoir le désir de parler. L'abbé Vrindts a publié, à ce sujet, un document intéressant. C'est l'exposé, fait par quatre sourdes-muettes, de leurs idées, de leurs sentiments, avant qu'elles eussent commencé leur éducation dans un établissement de Bretagne. Toutes les quatre rapportent qu'elles avaient un grand désir de parler, qu'elles remuaient les lèvres *pour faire comme les autres*, qu'elles étaient jalouses de leurs frères et sœurs qui apprenaient à lire. L'une d'elles s'exprime ainsi :

« Je désirais apprendre à parler et à lire; je regardais » avec beaucoup d'attention les personnes qui parlaient; je » me retirais quelquefois seule, et je tâchais de parler : je » revenais à maman, et lui faisais entendre mes sons, qu'elle » me disait être vilains; je prenais un livre, et je deman- » dais à maman de me faire lire; mais elle me disait que je » ne pouvais pas l'apprendre, parce que j'étais sourde-muette; » alors je m'affligeais beaucoup : d'autrefois, j'essayais en- » core de parler, et les personnes qui m'entendaient riaient » beaucoup et se moquaient de moi, etc. (1). »

On a souvent répété que nous devions nous en rapporter à des hommes plus compétents que nous sur les questions qui nous ont été posées. Je suis loin de récuser leur témoignage; mais ce ne sont pas sans doute MM. les professeurs sourds-muets que l'on qualifie d'hommes compétents

(1) Vrindts, *Nouvel essai sur la certitude*, Paris, 1828, p. 58, et l'abbé Montaigne, *Recherches sur les connaissances intellectuelles des sourds-muets*, Louvain, 1847, p. 80.

pour prononcer sur l'usage qu'il convient de faire de la parole. Autant vaudrait consulter des aveugles-nés sur les avantages de la vision. » Je serai heureux, dit justement M. Puy-» bonnieux, toutes les fois que je verrai le mérite d'un » sourd-muet utilisé, de manière à lui assurer une heureuse » existence ; mais il ne faudrait pas que, dans le but de lui » être utile, on lui sacrifiât infructueusement le temps de » ses frères en infirmité, et qu'on foulât aux pieds les éter-» nels principes posés par le Créateur de toutes choses (1). »

Les savants sourds-muets sentent fort bien ce qu'ils perdent à être privés de la parole ; mais c'est pour eux une consolation que d'en rabaisser le mérite, d'en restreindre le plus possible l'usage chez les autres. De là l'opinion que vous a exprimée M. Allibert, *parleur* très incomplet et, en réalité, *mime*, comme je l'ai montré plus haut ; de là, cette lettre *si émouvante*, suivant l'expression de M. Bérard, mais, à mon avis, fort peu convaincante, de M. Pélissier, dont M. Malgaigne ne ferait plus un *parlant*, je pense, s'il jetait un coup d'œil sur la *Gazette des Tribunaux* du 10 avril 1840, où l'on rend compte d'un procès dans lequel le *plaignant*, M. Pélissier, ne put s'expliquer que par signes et par l'intermédiaire d'un interprète.

Les professeurs parlants sont loin de partager les vues de leurs collègues ; leurs écrits, et, plus encore, leurs actes, en sont la preuve. J'ai cité ailleurs les paroles de M. Puybonnieux, allant au-devant du vœu formulé par votre commission, et accepté aujourd'hui par l'Académie tout entière, relativement aux sourds-muets *qui ont conservé un peu d'audition* (2). Parcourez, je vous prie, le petit *Traité sur la parole* qu'il a adressé à l'Académie ; vous y verrez, pour ainsi dire à chaque page (3), des opinions très explicites sur la nécessité d'étendre davantage l'emploi de la parole dans l'enseignement des sourds-muets.

(1) *La parole enseignée aux sourds-muets*, 1843, p. 65.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 832.

(3) *Voyez notamment* p. 27 et suivantes.

On vous a rappelé un écrit de M. Valade-Gabel, frère d'un professeur parlant de l'Institution de Paris, et lui-même ancien professeur de l'École de Paris, ancien directeur de l'Institution des sourds-muets de Bordeaux. Je ne comprends pas bien comment M. Bérard a trouvé dans la lettre de M. Valade-Gabel des motifs de s'abstenir « *religieusement* de porter la main sur l'édifice élevé par l'illustre abbé de l'Épée. » Pour moi, j'y ai vu tout autre chose; j'y ai vu que l'ancien directeur de l'École de Bordeaux, où la mimique était en honneur comme à Paris, devenu depuis quelque temps membre de la commission de surveillance près de l'Institution Dubois, marche largement dans la voie du progrès; que ses efforts intelligents et éclairés tendent aujourd'hui, comme ceux de M. le docteur Blanchet, comme ceux de votre commission, comme les miens, à faire passer autant de sourds-muets qu'il se pourra de la classe des *muets* dans celle des *parlants*.

Les actes de M. Valade Gabel sont, en effet, encore plus significatifs que ses écrits. Il est associé à M. le docteur Hubert Valleroux pour la guérison de la surdi-mutité, et, dit ce confrère, « sa part de ses écrits nous semble de beaucoup supérieure à la mienne (1). » M. Valade reçoit chez lui les jeunes clients dont M. Hubert Valleroux améliore l'audition, les exerce incessamment à la parole, s'efforce, comme il vous le dit dans sa lettre, de les « faire divorcer d'avec les habitudes mimiques antérieurement contractées, » en un mot, met en pratique, avec un zèle digne d'éloges, ces principes de traitement médical et physiologique, dont M. Blanchet poursuit vainement l'application, depuis tant d'années, à l'Institution impériale des sourds-muets de Paris.

J'ai vu un des enfants confiés aux soins de MM. Hubert Valleroux et Valade, le jeune René..., d'une famille habitant les environs de Bordeaux. Agé de neuf ans et demi, sourd-muet de naissance, frère d'une demi-sourde-muette, cet enfant fut traité, une première fois, sans succès, par M. le

(1) Hubert Valleroux, *Des sourds-muets*, *Introduction*, etc. Paris, 1853, p. 107.

docteur Deleau, qui, au dire des parents, lui donna, dans l'espace d'un an, une dizaine de séances. On renonça ensuite à tout traitement pendant un an, en se bornant à lui faire dire quelques mots et à lui apprendre à lire sur les lèvres. C'est en novembre dernier (1852), que l'on a commencé le nouveau traitement. L'enfant n'entendait alors la voix en aucune façon. L'amélioration fut prompte, et M. Valade put bientôt substituer l'audition directe à la lecture sur les lèvres, dans ses communications avec son élève ; il va sans dire que la parole a beaucoup gagné. Tous ces renseignements m'ont été fournis par les parents, en l'absence du médecin, avec qui je n'ai pu me trouver, et du professeur, absent de Paris. M. Hubert Valleroux a publié le fait dans son dernier ouvrage (p. 84). J'ai constaté moi-même que l'enfant articulait passablement, qu'il pouvait lire sur les lèvres, qu'il entendait la voix, articulée un peu haut près de l'oreille ; le battement de ma montre, qui est assez fort, était perçu, lorsqu'elle était appliquée sur le pavillon de l'oreille, et mieux encore sur la tempe; il ne l'était plus, quand je cessais tout contact avec l'oreille.

J'appris de la mère de René..., qu'un autre enfant appartenant à la famille d'un riche industriel du département du Nord, et que j'avais eu occasion de voir complétement sourd il y a quelques années, était également chez M. Valade et plus avancé encore que son fils, tant pour l'audition que pour la parole. Il venait de quitter Paris, sans quoi je serais allé le voir.

Peut-on supposer que M. Valade Gabel hésitât un instant à cultiver également la parole chez l'enfant dont la surdité serait incurable, mais qui jouirait encore du langage articulé, et qui pourrait suppléer à l'audition par la lecture sur les lèvres?

J'ai fait une large part à la mimique dans mon premier discours (1). J'ai été émerveillé des ressources que les professeurs de l'Institution impériale savent trouver, pour leur

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 784.

enseignement, dans le langage des signes. Je sais que M. Berthier, en particulier, a étendu le pouvoir de ce langage jusqu'à lui faire représenter les idées philosophiques les plus élevées, les plus abstraites.

Mais il ne faut pas oublier que, quel qu'en soit le développement, cette faculté du geste n'est que supplémentaire, qu'elle ne tient que le second rang après la parole, véritable moyen de communication donné à l'homme, dont elle n'est que le *vicaire*, dont elle ne peut pas plus usurper la place que le tact ne pourrait usurper celle de la vision, malgré les secours qu'il rend aux aveugles.

Aussi que de mécomptes, que de déceptions, dans les espérances fondées sur cette langue des signes, que quelques uns de nos collègues s'obstinent à croire la meilleure pour les communications et l'enseignement des sourds-muets !

Notre honorable président, qui la dit si *sûre*, sait pourtant que, dépourvue d'articles, de certains pronoms, de verbes auxiliaires, de beaucoup de temps des verbes; ne traduisant qu'imparfaitement la plupart des prépositions, des conjonctions, ou les supprimant sans cesse par ellipse; exposée, par ses transpositions de mots, à placer les idées dans un ordre contraire à la clarté du discours, cette prétendue langue n'est souvent qu'un amas informe de mots sans suite et sans liaison apparente, un vrai dédale, où le plus habile n'est pas toujours certain de se reconnaître.

La précision, la rapidité de la mimique n'ont pas été moins exagérées par M. Bérard. Sans doute elle possède ces qualités dans beaucoup de circonstances, quelquefois, il est vrai, aux dépens de la clarté; mais il en est d'assez nombreuses où des signes multipliés, complexes, sont indispensables pour rendre ce que la parole exprime en un seul mot, souvent très court, et où l'avantage, sous le rapport de la vitesse, reste évidemment à cette dernière.

Les sourds-muets parlants ne pourront plus communiquer avec leurs frères d'infortune, s'ils ignorent la mimique, a dit M. Malgaigne. Je réponds à cela qu'ils pourront, si cela leur

apprendre les signes après leur éducation terminée;

que d'ailleurs ils communiqueront entre eux, et, qui plus est, avec la grande famille des entendants; ce qui vaudra bien pour eux la famille déshéritée des *sourds et muets*, dont ils auront été retirés par le progrès de la science. M. Hellmann, dont je parlais tout à l'heure, ne peut, en effet, converser facilement, faute de savoir la mimique, avec les quinze cents sourds-muets de Paris; mais, en revanche, il peut se faire comprendre des trente-quatre millions d'habitants de l'Allemagne; il s'est fait comprendre des Turcs; il commence à être en état de parler aux Français de toutes les classes, et avec son aptitude pour les langues, on peut dire que le monde entier lui est ouvert. Je crois que cela fait bien compensation.

Mon collègue a demandé s'il y avait, en Allemagne, quelque chose de semblable à nos sociétés de sourds-muets. La nouvelle lettre de M. Saegert répond à cette question. « Les sourds-muets, dit-il, sont si bien au courant de la pa-» role, qu'au sortir de nos écoles, ils font pour la plupart » partie des mêmes sociétés que les parlants; il n'y a pas de » sociétés pour eux. » « Mes élèves, dit M. Hill, pouvant » communiquer avec les parlants, font partie des mêmes » associations qu'eux, et n'ont pas besoin de sociétés extra-» ordinaires. »

Quoique je ne considère pas les discours de tribune comme très essentiels aux sourds-muets, je crois que ceux qui parlent ne seraient pas moins en état que les mimes d'en prononcer et d'en *entendre*. On vous a déjà parlé de M. Dubois, donnant, de la croisée de son premier étage, des ordres à ses élèves réunis dans son jardin. J'ai vu mademoiselle Dubois se faire entendre de la même manière, en adressant la parole à une sourde-muette d'un bout de la cour à l'autre. J'ai moi-même fait une dictée à des élèves placés autour d'une table, à plusieurs mètres de moi. Je les ai rangés à quelque distance, sur deux lignes, de manière qu'ils ne me vissent que de profil, et ils ont pu répondre à plusieurs de mes questions sur la matière de leurs études. Or, ce n'étaient que des enfants; il est à présumer que des hommes faits, plus exercés encore

à la parole, saisiraient, même à distance, une allocution articulée par un de leurs frères.

J'accorde volontiers à M. Malgaigne qu'il n'est nullement démontré que le silence soit une cause de phthisie chez les sourds-muets; mais il voudra bien m'accorder à son tour qu'il n'est pas certain que la parole leur soit plus nuisible, que les professeurs d'articulation succombent à la peine, que mesdemoiselles Dubois aient péri victimes de leur dévouement à l'instruction des sourds-muets. Tous les directeurs d'institutions allemandes, interrogés à ce sujet par M. le docteur Blanchet, ont répondu par écrit que les instituteurs de sourds-muets parlants jouissaient d'une aussi bonne santé que les autres maîtres d'école.

Serait-il vrai que l'on fût plus disposé à apprendre la mimique, pour communiquer avec les sourds-muets parlants, qu'à supporter la fatigue de leur conversation orale? C'est ce que M. Malgaigne affirme pour son propre compte, et il nous a rapporté, à ce sujet, l'histoire de Paul Letessier et de son maître le porcelainier, qui préférait la *mimique* à la parole dans ses relations avec cet élève de M. Dubois. Mais d'abord le porcelainier ne se sert que de la *dactylologie*, que notre collègue a le tort de confondre avec la mimique. Ensuite le maître comprend très bien la parole de Letessier; seulement il craint, m'a-t-il dit, de ne pas en être toujours compris, à cause de sa moustache, et de perdre du temps à répéter les mots. J'ai pu m'entretenir avec ce jeune homme, quoi qu'il ne saisisse pas, à la première vue, tout ce qu'on lui dit, et que sa prononciation laisse beaucoup à désirer. Ses parents, plusieurs de ses camarades *entendants*, font usage, avec lui, de la langue parlée. Enfin, Paul Letessier ne conserve que de faibles rudiments d'audition; devenu sourd de très bonne heure, il ne disait pas un mot à douze ans, quand son éducation a été commencée. Il n'appartient donc à aucune des deux catégories que votre commission vous a proposé de faire instruire au moyen de la parole.

Quant à ce qu'on peut attendre, à l'égard de la mimique, de ceux qui ne sont ni sourds ni muets, j'engage notre ho-

norable collègue à ne pas se faire illusion, et à méditer, avant de se prononcer, ces paroles de l'abbé de L'Épée : « Le monde, dit-il, n'apprendra jamais à faire courir la » poste à ses doigts et à ses yeux pour avoir le plaisir de » converser avec les sourds et muets (1). » Il n'est ici question que des étrangers ; mais il convient d'ajouter, avec M. Puybonnieux, que même « les parents des sourds- » muets, souvent sans éducation, disséminés sur toute la » surface d'un Etat et éloignés des institutions, ne pourront » jamais acquérir la connaissance de la mimique (2). » M. Malgaigne lui-même est-il bien sûr de mettre, le cas échéant, son projet à exécution, plutôt que de s'habituer à faire usage de la parole? Je l'invite, avant de répondre, à réfléchir sur les faits suivants.

Itard, attaché pendant quarante ans à l'Institution des sourds-muets, y résidant, ne put se décider à apprendre la mimique ; il ne savait que la dactylologie. M. Allibert vous l'a rappelé dans sa lettre, et dès 1840, M. Berthier, dans un mémoire adressé à l'Académie, avait signalé ce fait en termes assez vifs : « Cette erreur (sur l'infériorité intel- » lectuelle des sourds-muets), disait le célèbre doyen des » professeurs de l'Institution de Paris, provient seulement » de la profonde ignorance où Itard a vécu du langage des » gestes, ignorance qui ne saurait lui être trop sévèrement » reprochée, et qu'on ne comprendrait pas dans un homme » de sa portée, ayant fréquenté si longtemps les sourds- » muets, si l'on ne savait pas qu'elle a eu sa source dans un » dédain superbe pour la mimique..... » (3).

L'abbé Sicard, qui sans doute n'avait pas le même dédain, ne put se faire au langage des signes. « L'abbé Sicard, dit » Bébian (4), j'en appelle ici au témoignage de tous les » instituteurs qui l'ont vu de près, et particulièrement à

(1) *Institution des sourds et muets*, 1776, p. 155.

(2) *La parole enseignée aux sourds-muets*, 1843, p. 30.

(3) F. Berthier, *Sur l'opinion de feu le docteur Itard*, etc. Paris, 1852, p. 76.

(4) *Journal des sourds-muets*, t. II, p. 24.

»celui des sourds-muets sortis de l'école qu'il dirigeait, » l'abbé Sicard n'a jamais connu le langage de ses élèves. » L'abbé de l'Épée lui reprochait souvent, m'a-t-on dit, de » ne pas assez s'occuper de cette partie essentielle de l'art; » il paraît qu'il ne tint pas compte de ce sage conseil; et dans » ses exercices publics, il lui fallait toute l'adresse de son » esprit pour voiler l'embarras et la gaucherie de sa panto- » mime. Il ne pouvait se faire entendre de ses élèves qu'avec » la plume ou l'alphabet manuel, et jusqu'à ce qu'ils fussent » assez instruits pour faire usage de ce moyen de communi- » cation, leur intelligence était pour lui lettre close. »

Il y a quelques années, c'était sous le ministère de M. Duchâtel, un arrêté prescrivit aux principaux fonctionnaires de l'Institution de Paris d'apprendre la mimique. Un membre de la commission consultative, chargé d'assurer l'exécution de cet arrêté, se rendit, à cet effet, auprès du directeur, de l'aumônier et du médecin de l'établissement. Le vénérable directeur le supplia de le faire dispenser, à son âge, d'un pareil supplice. M. l'aumônier se résigna; que ne peuvent la ferveur et la charité chrétienne! On lui accorda six mois pour préparer un petit discours en langue mimique; il le fit dans le délai convenu. Notre confrère refusa net, alléguant que la mimique n'était *rien*, que ce n'était pas une langue, qu'il fallait une *pénétration* singulière pour en deviner le sens. Peu de jours après, un nouvel arrêté suspendit l'application du premier à l'égard du directeur et du médecin.

On voit qu'il n'est pas aussi facile de se résoudre à apprendre la mimique que paraît le croire M. Malgaigne.

L'écriture est un moyen de communication avec la société, que les sourds-muets peuvent acquérir par les deux modes d'enseignement. Mais la mimique exclusive a ici un inconvénient; elle n'apprend pas à lire l'écriture mal orthographiée, et l'on en trouvera aisément la raison, pour peu qu'on y réfléchisse. On raconte qu'un savant sourd-muet, non parlant, étant à deux lieues de Paris, se trouva fort embarrassé par suite de cette particularité. Il se rendait à une maison de campagne qu'il ne connaissait pas, et demanda son che-

min à des paysans; mais il lui fut impossible de déchiffrer leur réponse. Les lettres étaient bien formées, seulement il n'y avait pas l'orthographe. M... allait peut-être en être réduit à retourner à Paris, lorsqu'il fit heureusement la rencontre de M. E. Burnouf, qui put enfin lui donner, avec l'orthographe, l'explication qu'il demandait.

Ne résulte-t-il pas de tout ceci, que la mimique conventionnelle n'est point à regretter, comme moyen d'expression de la pensée, chez les sourds-muets qui, ayant conservé l'articulation, sont, par cela même, susceptibles d'acquérir l'usage de la parole à un degré suffisant pour toutes leurs relations avec la société ?

2e OBJECTION. — *La parole, employée dans l'enseignement des sourds parlants, nuirait à leur instruction, qui serait moins complète que par la mimique.*

Si je dois juger de l'opinion de M. Malgaigne sur cette proposition par ses propres expressions et par les faits qu'elles font connaître, notre collègue a reconnu, comme moi, que l'enseignement à l'aide de la parole ne fournit pas des résultats intellectuels *inférieurs* à ceux que l'on obtient par l'emploi des signes. Il nous a dit, en effet, que l'on voit « les élèves des » deux écoles lire et écrire *aussi correctement les uns que les autres;* » que, chez M. Dubois, l'enfant une fois dressé à la parole parlée (mimique des lèvres), « il arrive à une éduca- » tion *aussi complète* que par l'autre mimique; » que, lorsqu'il a « interrogé quelques uns de ces jeunes gens sur l'a- » rithmétique, sur l'histoire de France, ils lui ont répondu » comme les élèves de l'Institution impériale; » « qu'il serait » puéril de le contester; » enfin que, quant à la durée des études, on lui avait dit, des deux côtés, qu'elle était de six ans, et que « les deux méthodes seraient donc à peu près » égales sur ce point (1). »

Grâces soient rendues à mon savant collègue! Sa voix puissante, l'autorité de sa parole sont venues en aide à mon faible témoignage; elles ont fait justice de dénégations *aveu-*

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 883 et 895.

gles ou intéressées. Je n'aurais donc plus à m'arrêter sur l'objection dont il s'agit, si quelques honorables collègues, encore éblouis par le prestige des souvenirs de l'abbé Sicard et de son école, ne me paraissaient disposés à persister dans une appréciation peu exacte de la force réelle des élèves dans les institutions du Gouvernement.

On connaît tout le savoir-faire déployé par l'abbé Sicard dans ses exercices publics; il allait, dit-on, jusqu'à feindre de traduire en signes les questions des spectateurs et à dicter, au lieu de cela, la réponse en écrivant *en l'air*, genre de communication familier aux sourds-muets instruits. J'ai dit ce que Bébian pensait du célèbre Massieu (1); son témoignage m'est confirmé par M. Doumic, l'un des plus anciens élèves vivants de l'abbé Sicard; il assure que Massieu ne comprenait pas, à la lecture, une petite phrase d'enfant. Clerc était plus instruit; mais il n'était devenu sourd qu'à quatre ans et parlait encore à onze, lors de son entrée à l'Institution, un an après M. Doumic, de qui je tiens ces détails. Or l'expérience montre que les sourds-muets qui ont parlé le plus longtemps sont, toutes choses égales d'ailleurs, ceux qui connaissent le mieux leur langue.

Mais je viens de citer des hommes distingués, des exceptions; voyons la foule. Je laisserai encore parler Bébian :

« Mettons à l'écart, dit-il, quelques sourds-muets, anciens » élèves de l'école, maintenant professeurs, sujets distin- » gués.... que trouverons-nous dans l'Institution royale? » Elle coûte environ 200,000 francs par an; et pour ce prix, » elle rend chaque année à leurs familles quinze ou vingt » sourds-muets, tailleurs, menuisiers, tanneurs ou cordon- » niers, avec un *simulacre d'instruction*, qui ne satisfait pas » même aux besoins du plus humble artisan... C'est 10,000 fr. » par élève sortant.... 10,000 francs pour faire d'un sourd- » muet un mauvais ouvrier ! c'est un peu cher. Mais l'éduca- » tion intellectuelle et morale, la compte-t-on pour rien? » C'est justement parce que nous savons *à quoi elle se réduit*

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 797.

» dans l'Institut royal, que nous répéterons : 10,000 francs » par élève, c'est trop cher (1). »

M. Puybonnieux nous apprendra si les choses doivent avoir beaucoup changé depuis 1834. « Tel il était (l'enseignement), il y a vingt ans, dit ce professeur, *tel il est encore aujourd'hui*, et il est pénible de dire que, depuis cinquante ans que cet enseignement existe, on ne pourrait » montrer nulle part une œuvre à laquelle on pût donner » sérieusement le nom de méthode (2). » J'en conclus que, si Bébian a dit vrai, il y a vingt ans, il doit en être encore de même aujourd'hui.

Le hasard a amené ces jours-ci dans mes salles de l'hôpital des Enfants un enfant né de parents sourds-muets; j'ai eu occasion de voir la mère avec les élèves de mon service. C'est une femme de vingt-deux ans, d'une figure assez agréable, d'une physionomie intelligente, mais d'une profonde ignorance, quoiqu'elle ait passé six ans à l'Institution impériale, où elle était entrée à l'âge de douze ans. J'ai vu de ses lettres : c'est un jargon presque inintelligible; pour converser avec elle par écrit, il nous a fallu de bien autres efforts que ceux que M. Malgaigne a pu faire pour causer avec les sourds parlants. Pour ce qui est de la parole, elle dit *papa*, *maman*, comme presque tous les sourds-muets; elle a pourtant suivi le cours d'articulation. Bien que paraissant complétement sourde, elle a un son de voix naturel, qu'un peu de culture eût pu rendre agréable ; ce qui pourrait dépendre, si je l'ai bien comprise, de ce qu'elle ne serait pas sourde de naissance et aurait parlé jusqu'à huit ans. Elle faisait tous ses efforts pour excuser ses professeurs, nous donnant à entendre par un geste très expressif, qu'elle avait toujours mérité des oreilles d'âne; mais je ne puis me persuader que la méthode ne soit pour rien dans la stérilité des efforts de ses maîtres ou maîtresses. Elle nous dit que son mari

(1) Bébian, *Examen critique de la nouvelle organisation de l'enseignement*, etc., 1834, p. 2.

(2) *Droits des sourds-muets*, etc., 1849, p. 18.

était plus savant; ses lettres ne le placent qu'un peu au-dessus de sa femme, sous ce rapport.

On conçoit que, dépourvus de la parole, les élèves faibles de l'Institution, et c'est le plus grand nombre, ne lisant plus, écrivant peu, après leur sortie, doivent perdre assez promptement le peu de connaissance qu'ils avaient de la langue et devenir de plus en plus étrangers à la société dans laquelle ils vivent. De là une ignorance toujours croissante, des idées de plus en plus rétrécies, et pour quelques uns une sorte d'abrutissement, la misère, l'erreur, le vice, enfin une véritable dégradation, que l'usage, même restreint, du langage oral semble plus propre à prévenir que la mimique, parce qu'il met le sourd-muet en rapport avec un plus grand nombre de membres de la grande société humaine.

Les sourdes-muettes de l'Institution impériale, que ni M. Malgaigne ni moi n'avons visitées, sont, au rapport de M. Esquiros (1), et de l'aveu de M. Berthier lui-même (2), encore inférieures, en instruction, aux sourds-muets; ce qui explique l'exemple que le hasard m'a fait connaître et qui, loin d'être une exception, représente peut-être le type le plus commun.

En joignant aux nouveaux documents que je viens de rapporter ceux que j'ai rassemblés dans mon premier discours, il est difficile de ne pas être frappé de l'imposante unanimité qui témoigne de la faiblesse des résultats obtenus par l'éducation mimique de l'école de Paris, pour la masse des élèves qui y sont admis.

Mais on croira peut-être que, du moins, ces sujets distingués, ces savants sourds-muets, dont le nom seul est un argument pour les défenseurs de la mimique, échappent complétement à l'influence fâcheuse de ce mode d'enseignement, du mutisme forcé qu'il impose; on serait dans l'erreur. S'il en était ainsi, on ne verrait pas, dans tous les centres de population des sourds-muets, dans toutes les villes où ils sont réunis en plus grand nombre, un ou plusieurs hommes de

(1) *Revue de Paris*, 1844, p. 605.

(2) *Sur l'opinion de feu le docteur Itard*, 1852, p. 75.

lettres accepter la charge de *blanchir* les productions des plus forts élèves sortant des écoles, devenus professeurs, directeurs, auteurs ; de châtier, à de rares exceptions près, leur prose, leurs vers, leurs discours, leurs circulaires, leurs actes officiels, leurs simples lettres. On ne verrait pas des manuscrits de la main de leurs auteurs, comme celui que j'ai sous les yeux, et dont je reconnais d'ailleurs tout le mérite, présenter de telles incorrections de langage, que des passages entiers en ont dû être effacés à l'impression, et remplacés par une plume amie. Si nous étions un corps purement littéraire, je pourrais mettre ici en regard l'œuvre primitive et son édition officieuse, et vous seriez en mesure d'apprécier une fois de plus cette phraséologie sonore, qui, effleurant les questions à la surface, prétend les trancher, comme si elle les avait creusées assez avant pour découvrir la vérité. Qui ne voit que ces hommes éminents, ces intelligences d'élite, dont la mimique se prévaut sans cesse, seraient des sujets plus remarquables encore, s'ils avaient été doués de la parole ?

Un modeste externat de la rue Popincourt va nous offrir un étrange contraste avec ces Institutions entretenues, à grands frais, par l'État. Une pauvre maîtresse d'école y a admis comme externes, avec ses élèves parlantes, neuf enfants sourds-muets, pour la modique rétribution de cinq francs par mois, que lui paie, pour chaque élève, la Société de patronage des sourds-muets de Paris. Elle a bien voulu m'amener deux de ces enfants, les nommés Jeannin et François Jean, âgés, l'un de douze ans et demi, l'autre de huit ans.

Jeannin, le plus grand des deux, a été confié, en septembre 1850, à cette institutrice, qui se nomme Mademoiselle Cléret. Né d'une mère épileptique, il est sourd de naissance, ou il le serait devenu à six mois, après une chute que fit sa mère, l'ayant dans ses bras. D'après les certificats de deux instituteurs qui l'ont reçu dans leurs écoles, il ne parlait ni n'entendait au moment où il passa chez Mademoiselle Cléret. L'état antérieur n'est pas établi autrement que par cette sorte de notoriété publique. Les parents ont bien dit avoir

présenté leur enfant à M. le docteur Menière, qui aurait reconnu une surdi-mutité complète; mais aucune pièce ne garantit le fait; il serait à souhaiter que les souvenirs de notre confrère pussent y suppléer.

Jeannin est élevé, depuis près de trois ans, par la parole aidée, dans l'origine, de quelques signes. Il a répondu de vive voix à la plupart de mes questions, et si sa prononciation n'est pas toujours correcte, c'est plutôt par inattention que par impossibilité de bien articuler; car, si on le reprend, il parvient à prononcer plus exactement. Son instruction m'a paru approcher de celle d'un élève ordinaire des écoles primaires. Il se confesse verbalement et vient de faire sa première communion, à douze ans, après moins de trois ans d'études! Et les élèves de l'Institution impériale ne la font pas avant leur cinquième année, c'est-à-dire entre quatorze et dix-sept ans, parce que le programme le prescrit ainsi, et qu'ils ne sont pas, en général, capables de la faire plus tôt!

Mais ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, c'est que l'ouïe a été améliorée par les soins de l'institutrice, par la fréquentation continuelle des parlants; car, à supposer même qu'il entendît un peu autrefois, il est difficile de penser que ce fût au même degré qu'aujourd'hui. J'ai constaté que cet enfant entend la parole à 2 ou 3 mètres; il a compté les coups d'un petit timbre que j'ai fait sonner, d'abord près d'une de ses oreilles, et ensuite à une distance de 40 centimètres de l'autre oreille. Mademoiselle Cléret assure qu'il n'a commencé à entendre la voix qu'au bout de deux ans. Elle fait un secret de son procédé pour améliorer l'audition; mais il est clair que ce ne peut être un traitement médical ou chirurgical, et elle-même en convient. Ce secret, c'est cette éducation physiologique du sens de l'ouïe, dont Itard vous apprit naguère les heureux résultats par l'organe de la commission dont M. Husson fut le rapporteur (1).

Jeannin vient d'entrer en apprentissage chez un ébéniste, en état de se faire entendre de son patron, comme il se faisait entendre de ses petits compagnons de l'école primaire.

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. II, p. 178.

Le second enfant, François, n'avait que cinq ans et demi lors de son admission à l'externat. Il était sourd-muet de naissance; les pièces qui le constatent sont des certificats d'instituteurs primaires, une attestation du père de l'enfant et un certificat de M. Blanchet, sans date, mais jauni par le temps et portant en tête les mots : *Institut national des sourds-muets;* la surdi-mutité y est simplement constatée, sans indication de degré. D'après une note de ce chirurgien, du 6 mai 1850, le cathétérisme des trompes d'Eustache et les fumigations stimulantes avaient déjà amélioré l'ouïe, quand François fut présenté à mademoiselle Cléret; il saisissait les mots à 30 ou 40 centimètres. Il entend actuellement la voix à 3 ou 4 mètres; il a entendu mon timbre, des deux oreilles, à plus de 60 centimètres. Il possède la même aptitude pour la parole que Jeannin; sa prononciation présente les mêmes défauts, qu'augmente encore la chute récente de plusieurs dents. Son éducation est nécessairement moins avancée; il connaît ses lettres, épèle assez bien, et écrit déjà très lisiblement.

Les sept autres élèves sourds-muets de cet externat, dont quatre garçons et trois filles, entendent aussi plus ou moins, m'a dit Mademoiselle Cléret; deux seulement, prétend-elle, entendaient à leur arrivée dans son établissement.

Ainsi, voilà une pauvre femme qui, seule, livrée à elle-même, sans autre appui que l'espoir du succès, sans instruction *spéciale*, est parvenue, à force de patience et de dévouement, à faire ce que bien des médecins ne font pas, ce qu'ils ne croient même pas possible de faire, à rendre, en partie, l'ouïe à de pauvres enfants *sourds-nés* ou devenus sourds dès le bas âge, à les doter de la parole, à les instruire, aussi bien que nos spécialistes, que nos instituteurs les plus habiles ! Ce fait peut se passer d'un plus ample commentaire.

Cet externat est, que je sache, le seul, à Paris, où l'on s'occupe de l'éducation des enfants sourds-muets. C'est celui dont M. Malgaigne nous a parlé, dont il s'est plaint de ne pas avoir vu les produits. M. Blanchet y est complétement étranger, si ce n'est pour y placer les enfants que la

Société d'assistance, dont il est secrétaire général, a pris sous son patronage. L'établissement est trop nouveau pour pouvoir présenter des anciens élèves arrivés au terme de leur éducation orale. Sa première élève, admise en 1848, et longtemps la seule, est entrée à l'Institution impériale en 1850.

Peut-on généraliser ce qui se fait dans cet externat, étendre ainsi le bénéfice de l'instruction élémentaire à presque tous les sourds-muets indigents au moyen d'une sorte d'annexe des écoles primaires? L'Académie n'a pas à s'occuper de cette grave question, que M. Puybonnieux, à l'exemple de M. Blanchet, résout à peu près affirmativement (1). N'anticipons pas sur l'avenir ; l'expérience nous apprendra ce qu'il nous réserve.

Je pense que personne ne croit plus maintenant que les sourds-parlants, que je propose, comme l'avait fait la commission, de réunir aux sourds incomplets, ou demi-sourds-muets, dans la nouvelle classe de parole, aient rien à perdre, sous le rapport de l'instruction, à ne pas être instruits par la mimique. Je passe à la dernière allégation qui peut m'être opposée.

TROISIÈME OBJECTION. — *Le cours d'articulation suffit pour conserver et développer la faculté d'articuler chez les sourds-muets incurables, qui parlent encore, et qu'on instruit par la méthode des signes.*

Votre commission avait établi, dans son rapport, que la classe d'articulation était *insuffisante ;* que, malgré l'enseignement auquel elle est consacrée, la méthode consistant dans l'emploi exclusif de la mimique pour l'instruction des élèves ne pouvait faire acquérir, ni même conserver la faculté de parler aux demi-sourds-muets et aux *sourds parlants* (2). M. Malgaigne a trouvé cette proposition mal sonnante. « En fait, dit-il, c'est une erreur, puisque j'ai vu des élèves » de l'Institution impériale *parler aussi bien* que les élèves de

(1) Puybonnieux, *Droits*, etc. Paris, 1849, p. 37.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 657 et 666.

» l'institution Dubois. » Il ajoute plus loin que M. Vaïsse, M. Volquin « prennent des sourds-muets, *bien muets* », les dressent à la parole et obtiennent de *remarquables résultats;* sa raison se refuse dès lors à admettre que des élèves déjà capables d'articuler, quand on les a confiés à ces professeurs, aient pu oublier avec eux la parole (1).

Mais, si ces prétendus résultats ne sont qu'apparents, si ces élèves que M. Malgaigne a vus parler ne le doivent pas au cours d'articulation ; si jamais ce cours n'a dressé un sourd-muet, *bien muet*, au point d'en faire un parlant, alors notre collègue comprendra que le cours d'articulation puisse être tout aussi insuffisant pour développer la parole chez ceux qui en jouissent plus ou moins à leur entrée, et même, dans certains cas, pour la leur conserver.

D'abord, il y a deux manières de *parler*, et je ne sais si mon honorable collègue les a toujours suffisamment distinguées: l'une consiste à exécuter mécaniquement, en quelque sorte, les mouvements nécessaires à l'émission et à l'articulation des sons ; l'autre, à mettre ces mouvements aux ordres des actes psychiques, c'est-à-dire à s'en servir spontanément pour exprimer ses pensées. Mais il est clair que, de ces deux manières, la seconde seule constitue la *parole* proprement dite. Or, notre collègue nous a déclaré n'avoir pu *converser* avec aucun sourd-muet: c'est *le crayon à la main* qu'il a interrogé les élèves de l'institution Dubois, aussi bien que ceux de l'Institution impériale. Il n'a donc pu juger du plus ou moins de facilité des uns et des autres à *dire* leurs pensées; il a pu apprécier leur manière d'*articuler*, de *prononcer*, mais non leur faculté de *parler*.

Qu'est-ce que le cours d'articulation de l'Institution impériale? Une leçon d'une heure, cinq fois par semaine, répartie entre trente-cinq élèves de force très diverse ; cela ne ferait pas deux minutes pour chacun, soit dix minutes par semaine, si ce temps était également partagé entre tous. On en enseigne, dira-t-on, plusieurs à la fois; encore ne par-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 893.

leront-ils que l'un après l'autre, et la démonstration du professeur pourra seule leur être commune. J'ai assisté à une leçon entière de M. Volquin, et je me plais à rendre justice à sa capacité et à son zèle; mais il ne peut pas l'impossible; il faut bien qu'il exerce les élèves successivement, et je répète que le temps accordé à chacun pour la pratique de la parole se réduit forcément à une durée tout à fait insignifiante. Hors de là, pourtant, les élèves s'occupent-ils au moins quelque peu de ce qui a fait la matière de la leçon? En aucune façon; ils ne parlent plus *un seul instant;* toutes leurs pensées sont exprimées par signes; toutes les pensées des autres leur sont transmises par signes.

On vous parle du latin de nos classes; mais on a donc oublié tout le temps consacré aux *devoirs*, aux textes expliqués par le professeur, aux leçons à apprendre et à réciter par cœur; et combien d'années cela dure-t-il, et en fin de compte, avec quel profit pour le plus grand nombre?

Procède-t-on chez M. Dubois, dans les écoles allemandes, comme à l'Institution impériale? Vous savez bien que non. Hors le temps où l'on écrit, on y parle du matin au soir, dans les classes, hors des classes, aux récréations, aux promenades, à toute heure du jour, en un mot. Et pour l'enseignement de la parole, comment s'y prend-on? La réponse à cette question se trouve dans les documents fournis à M. Blanchet par les directeurs des écoles allemandes. J'en prends un au hasard; c'est précisément un document émané de l'institut de Sleswig, où se trouve ce professeur sourd-muet, dont le témoignage vous a été *si bien* rendu. On y lit ceci:

« Un seul professeur ne doit, dans le principe, exercer qu'un » seul élève; cependant, comme le même élève ne peut par- » ticiper pendant une heure entière à cet exercice du langage » articulé et à la lecture de la parole sur les lèvres, le profes- » seur prend chaque élève à tour de rôle; les autres, pendant » ce temps, s'exercent à l'écriture. Par la suite, lorsqu'ils » ont acquis quelques notions, on peut très bien en ensei-

» gner plusieurs à la fois ; il ne faut pas néanmoins qu'il y ait » plus de *six à huit élèves* dans la même classe. »

Et l'on veut que deux modes d'enseignement aussi contraires produisent, quant à la parole, des résultats identiques? Mais cela tiendrait du prodige. La différence des résultats, la voici : Les élèves enseignés par cette seconde méthode apprennent à *parler*, dans le véritable sens du mot; les élèves de la première ne l'apprennent pas du tout. Comment en serait-il autrement? A-t-on déjà perdu de vue les difficultés de tout genre que les sourds-muets ont à surmonter pour conquérir la faculté du langage articulé? Ou bien voudrait-on renouveler ici ce qu'on a fait à l'égard de la faculté de lire sur les lèvres, *fort limitée*, disait-on d'abord, chez la plupart des sourds-muets, et que *tous* aujourd'hui peuvent acquérir, d'après la rédaction nouvelle, présentée dans la dernière séance?

« On ne peut obtenir de résultats satisfaisants (dans l'en- » seignement de la parole aux sourds-muets), dit Bébian, » que, par un exercice continuel de tous les jours, et, pour » ainsi dire, *de tous les instants*, sous une surveillance active » et bienveillante, toujours là, attentive à redresser tous les » écarts, à corriger chaque faute, à lever tout embarras, toute » difficulté, à prévenir toute mauvaise habitude. Aussi ne » réussira-t-on vraiment bien qu'avec un petit nombre d'é- » lèves réunis sous un instituteur dévoué, laborieux, et mieux » encore, au sein de la famille, ou avec un maître particu- » lier qui ne quitte jamais son élève (1). »

Le même auteur dépeint, dans les termes suivants, les *résultats* du cours d'articulation de l'Institution de Paris :

« Depuis quatre ans (Bébian écrivait ceci en 1834), le » ministre a alloué une somme de 3,000 francs pour l'enseigement spécial de l'articulation ; et admirez, je vous prie, » les beaux résultats qu'on a obtenus ! Dans toutes les séances » publiques, on fait paraître un certain nombre d'élèves qui » viennent hurler en présence de l'assemblée quelques cris

(1) Bébian, *Examen critique*, etc. 1834, p. 16.

» sauvages, rauques ou glapissants, qu'on décore du nom de » parole, et que le maître est obligé de traduire en langage » humain pour les rendre intelligibles à l'auditoire. Ensuite » paraissent, pour bouquet, trois ou quatre élèves qui s'ex- » priment passablement.... Quant aux quatre *sourds parleurs*, » il faut dire, à la honte de l'Institution qui en fait parade, » *qu'elle n'a rien à revendiquer dans cette partie de leur instruc-* » *tion*. L'un, Kandraon, a entendu jusqu'à sept ans, et n'a » jamais discontinué de parler. Un autre, Dubois, de l'île de » Ré, a perdu l'ouïe à cinq ans; mais il avait conservé l'u- » sage de la parole, et son père n'a pas cessé de l'y exercer. » Benjamin, de Cambrai....., parlait très bien quand il ar- » riva dans l'Institution, et *même beaucoup mieux qu'il ne fait* » *aujourd'hui*. Enfin, le jeune Parot n'a perdu l'ouïe que » depuis dix-huit mois; il parle presque aussi bien que s'il » entendait. Et l'on ne rougit pas de présenter au public » ces élèves comme témoignage des beaux résultats que » l'enseignement de la parole produit dans l'Institution » royale (1) ! »

Ailleurs Bébian raconte un trait assez comique, qui se présenta à l'une de ces séances publiques (2). Un élève dictait à trois autres de courtes phrases, qu'ils écrivaient sur le tableau; mais l'un d'eux se trompe et écrit, au lieu de la seconde phrase convenue d'avance, la suivante, « qu'on eut la » maladresse de laisser dicter », dit Bébian, ce qui découvrit la mèche.

Plus tard, il a été constaté par plusieurs rapports de M. de Monglave, membre de la commission consultative, que les résultats du cours d'articulation n'étaient pas moins nuls, sous la direction de M. Vaïsse, dont le zèle était d'ailleurs constamment signalé par le rapporteur, très compétent en pareille matière.

M. Vaïsse lui-même est loin de s'attribuer le rôle que lui fait jouer M. Malgaigne, de faire *parler* des sourds-muets,

(1) *Examen critique*, etc., p. 17.
(2) *Ibid.*, p. 20.

bien muets. « Avec l'heure unique, dit-il, qu'il nous est per-
» mis de consacrer par jour à cet objet, nous ne pouvons
» prétendre donner à nos élèves une prononciation parfaite-
» ment courante, ni une grande habitude de la lecture sur
» les lèvres. Nous devons, dans d'aussi courtes leçons, nous
» attacher surtout à former le sourd à l'analyse exacte de la
» parole et à la reproduction nette de ses éléments, laissant
» *à la pratique* de lui donner ultérieurement une facilité pré-
» parée par nos leçons (1). » Cela signifie, en propres termes, que le professeur d'articulation n'a d'autre prétention que d'apprendre à ses élèves le mécanisme de la parole, comptant sur la *pratique* pour leur en donner l'usage. Mais, comme cette pratique est impossible dans l'Institution, ce résultat ne saurait être atteint, et il ne reste rien ou presque rien, en définitive, des efforts du zélé professeur.

Cependant je ne veux rien céler : M. Vaïsse n'avait qu'une heure de leçon pour tous les élèves du cours. Depuis quelques mois, on a dédoublé la classe, et c'est de cette manière que M. Volquin n'a plus que trente-cinq élèves à la fois, au lieu de soixante-dix, comme je l'ai exposé plus haut; cela lui permet de donner un peu plus de temps aux élèves les plus avancés, de leur faire faire des exercices de véritable expression de la pensée au moyen de la parole; exercices, hélas! trop courts, trop fugaces pour balancer la funeste influence du mutisme et des signes sur ces sourds parlants.

La brochure récente de M. Volquin ne contient aucun fait propre à démontrer qu'il ait obtenu jusqu'ici de meilleurs résultats que ses prédécesseurs. Ce jeune professeur se contente d'avancer dans sa lettre à l'Académie, à l'égard des enfants qui ont parlé et entendu jusqu'à un certain âge, que le cours d'articulation leur « rend l'habitude qu'ils ont perdue
» en devenant sourds, de se servir de la parole comme moyen
» de communication; » et à l'égard des sourds de naissance, qu'ils apprennent, dans ce cours, « à *prononcer* tous les mots
» de notre langue. » M. Volquin revendique, en outre, pour

(1) *Annales des sourds-muets*, t. V, p. 74.

les professeurs d'articulation, une partie des progrès que les élèves traités par M. Blanchet auraient faits dans l'exercice de la parole.

Des assertions aussi vagues, sans preuves à l'appui, de la part d'un professeur tout nouveau dans l'Institut, ne pouvaient me suffire. J'ai dû remonter aux faits sur lesquels elles pouvaient s'appuyer, à ces faits que M. Malgaigne et moi avions *vus*, chacun à notre manière. Grâce à l'extrême obligeance de M. Delanneau, directeur de l'établissement, j'ai pu recueillir toutes les circonstances de ces faits, les analyser, en dresser la statistique, et parvenir ainsi à les apprécier plus rigoureusement. J'ai classé de même les faits appartenant à l'institution Dubois, ceux qui ont été recueillis par M. Blanchet; et la comparaison, le rapprochement de tous ces documents m'ont fourni des déductions qui, si elles ne sont l'expression fidèle et complète de la vérité, doivent toutefois être moins entachées d'erreur que les *à peu près* d'une observation superficielle et rapide.

On sait déjà que, des 115 élèves sourds-muets de l'Institution impériale, 70 ou 72 seulement vont au cours d'articulation, les autres ayant été jugés incapables de le suivre avec profit. Mais, sur ce nombre de 70, il faut encore en soustraire environ 25 formant une division d'*essai*, à laquelle on n'enseigne les éléments de la parole que pour s'assurer, dans la première année qu'ils suivent le cours, du plus ou moins de disposition de chaque élève.

Sur les 45 élèves restants, plus de la moitié, 25, connaissent, dit le professeur d'articulation (*Rapport* à M. le directeur sur le *cours d'articulation*), tous les sons de notre langue parlée, mais ne pourraient se faire comprendre des étrangers, et on peut mettre en question, ajoute-t-il, si l'on doit continuer à *perdre* avec ces sujets un temps qui serait beaucoup mieux employé avec leurs condisciples plus favorisés de la nature.

Ces derniers, au nombre de 20, constituent un noyau d'élèves pour qui, suivant le professeur, le cours sera d'une utilité incontestable.

En ajoutant à ce nombre 2 élèves parlants de la classe Itard, qui paraissent dispensés du cours, on a un total de 22 sourds-muets, *sur cent quinze*, ou environ un cinquième, plus ou moins en état de lire la parole sur les lèvres ou de la percevoir par l'oreille et de se servir, jusqu'à un certain point, de la parole comme moyen de communication.

Jusqu'où s'étend cette dernière faculté chez ces 22 sourds-muets? A quel point peuvent-ils devoir ce qu'ils possèdent de langage oral aux quelques minutes d'articulation dévolues, cinq fois par semaine, à chacun d'eux?

Relativement au premier point, je ne crains pas d'affirmer que la faculté de *parler* est très bornée chez presque tous; que la plupart n'ont à leur service qu'un petit nombre de mots articulés, pour rendre leurs pensées. La raison en est simple : ces enfants ne parlent pas hors du cours, *même entre eux;* ils ne font que des signes; ce qu'ils écrivent même doit leur représenter habituellement des signes, plutôt que le langage articulé.

Quant au second point, les faits suivants résultent des antécédents de chacun de ces élèves, fournis par leur dossier, par des notes prises à leur entrée, par des renseignements contenus dans le rapport de votre commission ou communiqués par M. Volquin avec une bonne foi qui l'honore, par les réponses mêmes des enfants, genre de document dont il faut toutefois user avec une grande réserve :

10 élèves entendaient plus ou moins et parlaient à leur entrée dans l'Institution.
2 sourds à leur entrée, mais parlant, traités à l'Institution, ont recouvré l'ouïe partiellement.
7 n'entendaient pas à leur entrée, mais avaient conservé la parole.
3 n'entendaient ni ne parlaient à leur entrée; mais, traités dans l'Institution, ils ont recouvré en partie l'audition.

—
22

Ces 3 derniers élèves, pendant le traitement qu'ils ont subi pour leur surdité, ont été exercés à l'articulation hors

des heures du cours. Il en a été ainsi de plusieurs des autres enfants, dont l'ouïe et la parole ont été l'objet de soins particuliers, surajoutés à ceux du professeur d'articulation.

En résumé, le cours d'articulation a fait parler 19 sourds-muets qui parlaient à leur entrée dans l'établissement, et il faut ajouter que, d'après les notes, plusieurs parlent actuellement moins facilement qu'autrefois. Les exercices de ce cours n'ont pas été les seuls *exercices d'articulation* pour une partie de ces élèves. Quant aux véritables sourds-muets, *bien muets*, au nombre de 3, qui ont acquis une articulation, d'ailleurs très incomplète, depuis leur entrée dans l'Institution, ce sont les nommés Imbert (n° 1, 1re série du rapport de la commission), Bastien (n° 2, même série), Bisson (n° 3), et l'on peut voir, dans le rapport de votre commission, de quelle nature sont les soins qu'ils ont reçus en même temps qu'ils suivaient le cours, et quelle influence ces soins ont pu exercer sur le résultat, imparfait, je le répète, qu'ils ont obtenu.

Le cours d'articulation de M. Volquin n'a donc pas plus que celui de M. Vaïsse, doté de la *parole* de vrais sourds-muets; car je ne tiens pas compte des 25 élèves auxquels on a enseigné, à grand'peine, *tous* les sons de la langue, dont ils ne se serviront jamais pour communiquer avec la société, à moins de quelque circonstance exceptionnelle, et que le professeur lui-même juge devoir leur être si peu utiles, qu'il regarde comme un *temps perdu* celui qu'il continuerait à leur consacrer.

A l'égard des élèves entendants ou non entendants, qui parlaient avant leur admission, le cours d'articulation n'a fait, en réalité, que compenser quelque peu le silence absolu et la pratique continuelle des signes, auxquels l'Institution les a condamnés. S'ils fussent restés dans leurs familles, ils eussent eu plus d'occasions de s'exercer à la parole et à la lecture sur les lèvres, et la plupart parleraient mieux aujourd'hui qu'ils ne le font. Le cours ne pouvait presque rien leur apprendre, puisqu'ils articulaient déjà, et le *ba*, *be*, *bi*, *bo*, *bu*, enseigné en leur présence aux autres sourds-muets, était pour eux du *temps perdu*. C'est la *pratique* qu'il leur

fallait ; on n'a pu la leur donner que quelques minutes sur les vingt-quatre heures. Un grand nombre d'entre eux sont confiés, pour toute leur instruction, à des professeurs *sourds* et *muets*, qui, tout en développant leur intelligence par leurs admirables procédés d'éducation mimique, ne peuvent, au point de vue du langage, que les façonner au *mutisme*. Au reste, votre commission vous a déjà fait remarquer que ceux qui sont échus en partage à des professeurs parlants ne sont pas plus avancés sous ce rapport, puisque ceux-ci ne se servent pas davantage de la parole à leur égard.

C'est par suite de ce système déplorable, que les *sourds parleurs*, qui font l'objet de ma proposition, « instruits uni-
» quement dans le langage des signes, dit M. Esquiros (1),
» mêlés durant tous les exercices à d'autres élèves complète-
» ment sourds-muets, subissent *la loi du silence*. Non seule-
» ment ces malheureux désapprennent l'usage de la parole,
» mais encore leurs touches vocales s'engourdissent, les dis-
» positions au langage que leur avait laissées la nature se
» flétrissent à jamais par l'art : l'Institution royale les rend
» *instruits* à leur famille, c'est-à-dire plus sourds et plus
» muets qu'ils n'étaient à leur entrée dans l'établissement. »

C'est cette même influence qui a, en partie, paralysé les efforts du chirurgien dont votre commission a eu à apprécier les travaux. M. Malgaigne comprendra mieux maintenant pourquoi des sujets que M. Blanchet, lui aussi, de même que le professeur d'articulation, ne pouvait avoir à sa disposition que quelques minutes chaque jour, ne sont pas plus avancés que notre collègue ne les a trouvés, sous le rapport de la parole et même de l'audition.

A cette occasion, qu'il me soit permis de rectifier quelques inexactitudes échappées à la bonne foi de mon estimable confrère, M. le docteur Bonnafont, dans un tableau relatif à l'état de l'ouïe et de la parole chez un certain nombre de sourds-muets de l'Institution impériale (2), dont plusieurs ont été traités par M. Blanchet, en présence de divers mé-

(1) *Revue de Paris*, 1844, p. 584.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 839.

decins ou de votre commission elle-même. Le tableau qui suit, et qui présente ces sujets dans le même ordre que le tableau de M. Bonnafont, place sous les yeux de l'Académie les faits, tels que M. Blanchet les a observés ; il suffira de le confronter avec celui de notre collègue, dressé en grande partie sur les renseignements fournis par M. Volquin, pour reconnaître des erreurs faciles à comprendre de la part de ce jeune homme, à peine sorti du collége quand plusieurs de ces faits se sont accomplis.

NOM DE L'ÉLÈVE.	ÉTAT ACTUEL.	OBSERVATIONS.
DOUMERGOUS. .	Audition de 128 à 256 vibrations.	Cet élève a parlé jusqu'à quatre ans. Il articule un peu ; les dispositions qu'il présente, si elles étaient cultivées, laissent espérer qu'on pourrait arriver à le doter de la parole.
ROBERT	Audition de 120 à 700 vibrations environ.	Cet élève parlait lors de son entrée ; il est susceptible d'une amélioration auditive, il ne peut saisir que les mots qui lui sont familiers et dits près de son oreille.
PICARD (Alfred)	Son audition est de 126 à 2.000 vibrations. Avant le traitement, elle s'élevait à 800 à gauche et à 480 à droite.	Cet élève présentait à son entrée une obstruction des trompes d'Eustache. L'audition de cet enfant est encore susceptible d'une amélioration plus grande que celle qu'on lui a donnée. Il parlait assez bien au moment de son admission à l'école : depuis son entrée le défaut d'usage et de rapport avec des parlants sont cause qu'il préfère les signes et se sert plus difficilement de la parole. Sensibilité tactile très développée.
PLAUD.	Audition presque *nulle*. Sensibilité tactile bien développée de 100 à 1,500 v. N'entend pas la parole, la voix. Cet élève est un des plus sourds de l'école.	Cet élève parlait très bien en entrant : M. Blanchet s'est occupé de développer la faculté de lire sur les lèvres, de perfectionner son articulation et d'exercer sa sensibilité tactile.
DESCH.	Audition, 500 vibrations. Perception tactile de 86 à 1,200 vibr.	Cet élève a parlé jusqu'à vingt-trois mois ; il est devenu sourd par suite de convulsions arrivées au moment de la dentition.

NOM DE L'ÉLÈVE.	ÉTAT ACTUEL.	OBSERVATIONS.
PLARD (jeune).	Audition bonne; entend la parole des deux oreilles, mais mieux à gauche. Il a été traité par M. Blanchet avant son entrée à l'Institution; offre d'excellentes dispositions pour acquérir un développement plus grand de l'ouïe et de la parole.	Sourd-muet de naissance, offre des dispositions telles pour articuler, qu'avec une éducation spéciale donnée par un professeur parlant, il pourrait rentrer dans la société avec l'ouïe et la parole. Avant le traitement, l'audition à gauche était 426 environ et 1,000 à droite. Sous l'influence de la désobstruction des trompes d'Eustache et des exercices de gymnastique auditive et vocale auxquels M. Blanchet l'a soumis, il entend 4,000 de l'oreille droite et 2,000 à gauche.
PLARD (aîné).	Son audition s'élève aujourd'hui, du côté droit, au delà de 6,000 vibrations. Il chante et parle avec assez de facilité. Perception tactile développée au delà de 1,200 vibrations.	Sourd-muet de naissance, prononçait seulement à son entrée les mots papa, maman, bon, et n'entendait pas les sons les plus forts de l'acoumètre. Examiné en 1847 en présence de MM. les docteurs Piorry, Fouquier, Duchesne-Duparc, Hérouard, Roubaud, etc., il n'entendait que des sons au-dessous de 500 vibrations.
COLOMÈS. . . .	Audition presque *nulle*. Entend avec difficulté les sons de 500 vibrations. Perception tactile très développée, s'élève au delà de 1,200 vibrations.	Cet enfant a parlé jusqu'à cinq ans; il articule assez mal quelques mots et il est dans le même état qu'au moment de son entrée. Il désire apprendre à parler; il offre quelques dispositions.

NOM DE L'ÉLÈVE.	ÉTAT ACTUEL.	OBSERVATIONS.
JURAIN.	Audition au-dessous de 500 vibrat. C'est un des élèves les plus sourds de l'école. Perception tactile très développée; elle s'élève au-dessus de 1,500 vibrat. Il n'entend pas la parole, la voix, etc.	Lorsqu'on approche un acoumètre de ses mains, de sa poitrine, il en perçoit les vibrations très fortement, mais près de ses oreilles très peu ; lorsque l'instrument touche les dents, il en reçoit un ébranlement insupportable qu'il compare à de l'électricité. Il offre quelques dispositions à parler.
BISSON.	Cet élève entend la parole. Avant son traitement il n'entendait aucun son articulé. C'était un des élèves les plus sourds de l'école.	Cet élève a été cultivé pour l'ouïe et la parole dès le premier moment de son entrée à l'école, et a passé les vacances chez M. Blanchet, où l'on s'occupait de lui développer l'ouïe et de lui rendre la parole. Il articule très bien. Son audition, avant le traitement, s'étendait seulement aux sons de 172 à 300 vibrations.
DESHAYES . . .	Son audition, qui s'est déjà améliorée sous l'influence du traitement de M. Blanchet, est susceptible de nouveaux développements.	Cet élève parlait très bien à son entrée. Les parents rapportent qu'il a été atteint d'une surdité incomplète dès les premiers moments de sa naissance, mais qu'il a toujours parlé. Cet élève se servait assez *facilement de la parole à son entrée à l'Institution pour converser avec tout le monde*, et n'avait jamais recours aux signes.
LECHEVALLIER.	Cet élève est un des plus sourds de l'école. Son audition s'arrête à 312 vibrations. Sa perception tactile s'élève jusqu'à 1,500 vibrations.	Cet élève a perdu l'ouïe par suite d'une encéphalite. Il a conservé complétement la faculté de parler. Son frère lui a appris à lire sur les lèvres.

NOM DE L'ÉLÈVE.	ÉTAT ACTUEL.	OBSERVATIONS.
LOBBÉ.	Audition, 2,000 vibrat. Perception tactile, 1,200 v.	Cet élève parlait à son entrée à l'Institution. Son audition s'élevait avant le traitement à 1,024 à droite et 400 à gauche.
GOURNAY. . . .	Audition, 256. Perception tactile, 1,200.	Il offre des dispositions à articuler, mais n'entend pas la parole; la main placée sur l'appareil vocal de la personne qui parle, il répète quelques mots, et il saisit les vibrations transmises à la main en s'aidant de la vue.
BASTIEN. . . .	Entend des deux oreilles. Son audition supérieure à droite s'élève à 8,180 vibrations, reproduit exactement les sons qui se trouvent dans le registre de sa voix. A son entrée son audition était de 312	D'après les renseignements des parents, cet élève est devenu sourd à la suite de convulsions à l'âge de quinze mois. Son audition et sa parole ont été cultivées par M. Blanchet à l'Institution et chez lui pendant les vacances.
GRAMMONT. . .	Audition de 120 à 3,000 vibrations.	Lorsque cet élève est entré, il avait une audition de 1,000 vibrations qui ne lui permettait que de saisir quelques mots. Son audition s'est améliorée.
LEGRAS	Audition très développée. En 1847, M. Ménière l'a déclaré atteint d'une surdi-mutité incurable.	Cet enfant est devenu sourd à l'âge d'un an trois mois à la suite d'une encéphalite aiguë. Comme M. Bonnafont l'a constaté, il a l'ouïe très développée. Il a recouvré l'ouïe et la parole par les soins du docteur Blanchet, avant son entrée dans l'Institution. Depuis son admission, M. Blanchet ne s'est pas occupé de son articulation, il a continué le traitement de l'audition seulement.
CORROY	Audition, 256. Perception tactile, 1,400 environ.	Peu de dispositions à parler.
LESUEUR. . . .	Audition mauvaise; 500 v. seulement. Perfection tactile, 1,500 vibrations.	Cet élève parle avec un peu moins de facilité qu'à son entrée à l'école. Il perd l'usage de la parole.

NOM DE L'ÉLÈVE.	ÉTAT ACTUEL.	OBSERVATIONS.
RONCE.	Audition, 2.024 vibrat. Perception tactile, 1,100 vibrations.	Il est tombé de voiture sur la tête à sept ans sur le côté droit, et c'est le côté gauche qui est atteint de la surdité la plus profonde. Il parlait à son entrée à l'Institution et conversait assez bien. Avant le traitement. 526 à droite, 1,000 à gauche.
VINCENT. . . .	Audition, 2,048 vibrations. Perception tactile, 1,500 vibrations.	Il parlait à son entrée à l'école, seulement sa parole est difficile par suite d'un tic nerveux qui lui est survenu à la suite d'une encéphalite. Cet élève entend la parole, et de même que le précédent, il parviendrait à converser avec tout le monde si on continuait le traitement de son audition et qu'on lui donnât un professeur parlant. A son entrée 900 à droite, 1,100 à gauche.

Les élèves de l'institution Dubois possèdent-ils, à un plus haut degré, la faculté de parler que les élèves du cours d'articulation de l'Institution impériale? Cette question pourra paraître oiseuse, après toutes les considérations que j'ai présentées jusqu'ici. Mais M. Malgaigne nous a dit avoir vu ceux-ci parler *aussi bien* que ceux-là; je ne puis donc me dispenser d'examiner ce point.

Il est évident qu'il faut établir ici des catégories, comme je l'ai fait pour l'Institution impériale.

Une lettre ministérielle, en date du 11 juin 1852, a informé M. Dubois qu'il ne lui serait confié, *à l'avenir*, « que des su- » jets ayant entendu et parlé jusqu'à un certain âge, ou ayant » conservé un certain degré d'audition. » Cette sage mesure n'ayant pas été prise plus tôt, il en résulte que le personnel des élèves comprend toutes les sortes de sourds-muets, comme à l'Institution impériale.

En effet, sur 46 élèves des deux sexes, je trouve :

Sourds-muets de naissance (autant du moins qu'on peut le savoir)	26
Devenus sourds de la naissance à l'âge de trois ans.	11
— de trois à dix ans	6
— à une époque inconnue. . . .	3
Total.	46

Sur ces 46 sourds-muets :

7 entendaient un peu à leur entrée; 6 articulaient; la plupart ne disaient que quelques mots; un seul, à qui M. Deleau avait rendu en partie l'audition, parlait passablement.

14 n'entendaient pas, mais articulaient plus ou moins; 2 parlaient assez bien : l'un de ces deux ne savait que le patois de son pays.

25 n'entendaient ni ne parlaient à leur entrée dans l'institution; 18 sont sourds-muets de naissance; quelques uns fort peu intelligents.

46

Il y a, comme on le voit, un certain rapport, sauf des différences de détail, entre ce personnel de l'institution Dubois et les 47 sourds-muets de l'Institution impériale dont j'ai parlé plus haut, lesquels toutefois, il ne faut pas l'oublier, sont déjà le résultat d'un premier triage des 115 élèves de l'Institution.

Les 25 sourds-muets complets, *bien muets*, de M. Dubois, peuvent être rapprochés des 25 élèves du cours d'articulation, que M. Volquin voudrait dorénavant laisser de côté, à cause de l'insuccès de ses efforts; car ces derniers se composent sans doute des élèves qui entendaient ou parlaient le moins à leur entrée.

Nous savons ce qu'on a obtenu sur ces 25 élèves au cours d'articulation; voyons les résultats de l'enseignement de M. Dubois dans la série correspondante, précisément de même nombre.

Sur les 25 *sourds* et *muets* complets dont il s'agit :

11 lisent sur les lèvres presque aussi bien que M. Dubois lui-même, avec la différence résultant de leur vocabulaire plus restreint, à cause de leur âge et de leur instruction nécessairement moins étendue. Je ne puis mieux donner l'idée de leur habileté à comprendre la parole par la vue, qu'en les comparant à ce jeune Lechevalier, sourd complet, de l'Institution impériale, où il n'est entré qu'en octobre 1852, parlant et ayant appris de son frère la lecture sur les lèvres, aussi fort sur la parole que les plus anciens et les meilleurs élèves du cours d'articulation, auquel il assiste plutôt comme moniteur que comme écolier.

9 composés en majorité de filles très-jeunes, encore peu avancées dans leurs études, ne comprennent, par la lecture sur les lèvres, que des phrases courtes ou répétées plusieurs fois.

5 n'en sont encore qu'à lire sur les lèvres des mots isolés.

25

Par rapport à l'articulation de la parole, pour ces 25 élèves, aucun n'articule assez purement pour se faire comprendre, à la première vue, des étrangers.

9 parlent passablement et se font très bien entendre de leur famille et de tous ceux qui vivent habituellement avec eux.

10, la plupart jeunes, ne parlent pas mal pour leur temps d'étude, et montrent des dispositions à mieux articuler.

6 parlent mal et ne se font comprendre que pour demander les choses nécessaires à la vie.

25

Le simple énoncé de ces faits, rapproché de ce qu'on a vu plus haut pour les élèves de l'Institution impériale, tout en montrant les limites naturelles de l'art, relativement à l'éducation, par la parole, des sourds-nés complets, fait voir clairement à quel point la méthode de l'enseignement mimique, combinée avec le cours d'articulation, est inférieure à l'en-

seignement par le langage-oral, pour apprendre à parler à cette classe de sourds-muets. Il n'en est pas autrement, par rapport aux catégories suivantes.

Des sept élèves entendant plus ou moins à leur entrée :

4 parlent et lisent sur les lèvres de manière à comprendre même les étrangers et à en être compris ; l'un d'eux, le nommé Gallet, avait recouvré, en partie, l'audition par les soins de M. Blanchet.

1 ne lit pas moins bien sur les lèvres, mais ne se fait bien comprendre que de ses parents et de ses amis.

1 articule imparfaitement, quoique susceptible de progrès, et lit passablement sur les lèvres ; c'est une sourde-née, qui ne parlait pas à son entrée.

1 peu intelligent, n'ayant que sept mois d'étude, parle mal, et ne lit sur les lèvres que des mots isolés.

7

Enfin, sur les quatorze sourds parlant un peu à leur entrée :

9 possèdent, d'une manière assez complète, la faculté d'articuler et celle de lire sur les lèvres ; les uns exécutent également bien ces deux actes ; les autres excellent davantage dans le premier ou dans le second ; les deux sourds-muets qui parlaient le mieux à leur entrée se trouvent dans cette catégorie.

3 jouissent de ces mêmes facultés à un degré un peu moins marqué.

2 articulent mal et ne lisent sur les lèvres que des mots isolés ; l'un a une affection paralytoïde de la face ; l'autre avait passé plusieurs années dans deux institutions de sourds-muets, et n'avait appris à prononcer quelques mots que deux mois avant son entrée.

14

Une dernière remarque au sujet de l'articulation, dans l'institution Dubois : il est évident qu'elle ne se borne pas, comme pour un grand nombre d'élèves du cours d'articulation, à la prononciation matérielle des mots ; tous les enfants, même les moins habiles, se servent de ce qu'ils savent

de langage parlé pour rendre leurs pensées, pour exprimer leurs sentiments, pour énoncer ce qu'ils ont appris dans leurs études. Je m'en suis convaincu bien des fois en conversant avec eux, en les interrogeant de vive voix sur les différentes matières de leur enseignement.

Je ne me suis pas contenté d'examiner les résultats immédiats de l'enseignement de l'articulation à l'Institution impériale; j'ai, en outre, cherché à connaître les produits ultérieurs, définitifs de cet enseignement.

La classe Itard fournissait un premier moyen d'y parvenir. Une condition *rigoureuse* de son organisation, d'après le vœu de son fondateur, est d'en exclure l'emploi du langage mimique. Le cours d'articulation était naturellement la pépinière d'où devaient sortir les élèves de cette classe. C'était là que je devais rencontrer ses meilleurs produits.

Or, la classe de perfectionnement actuelle, confiée au talent de M. Vaïsse, se compose, sur huit élèves, de six muets; trois le sont complétement; trois autres articulent quelques mots et savent un peu lire sur les lèvres, encore l'un d'eux est-il étranger à l'Institution de Paris. Deux élèves seulement entendent et parlent. L'un est Plard aîné, dont la commission vous a entretenus: c'est le n° 1, 2e série, du rapport (1). Vous savez déjà qu'il ne peut être cité comme un produit du cours d'articulation. Le second n'est ni sourd ni muet, aussi parle-t-il fort bien; peut-être pourtant parlait-il mieux encore à son entrée. Il paraît avoir l'ouïe un peu dure, mais à un degré bien inférieur à celui qui doit suffire pour motiver le séjour d'un enfant dans une institution de sourds-muets; car ce serait une grave erreur de croire que les demi-sourds doivent être exclus de ces établissements; ils ne peuvent être instruits que là. Cet élève, en tout cas, n'a rien appris au cours d'articulation, si tant est qu'il y soit allé.

Ainsi, le cours d'articulation n'a rien fourni à la classe Itard d'aujourd'hui; il n'avait apparemment rien à lui fournir.

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, p. 662.

Le second moyen de retrouver les merveilles du cours d'articulation dont a parlé M. Malgaigne, était aussi simple. Il ne s'agissait, au point de vue qui seul me préoccupe, au point de vue de mon amendement relatif aux sourds parlants, que de rechercher quelle aptitude à la parole présentaient, à leur sortie de l'Institution impériale, les élèves sourds qui parlaient en y entrant.

J'ai réuni huit à dix faits de ce genre, établis par les témoignages les plus authentiques. Dans presque tous, le séjour de l'établissement a nui à la parole. Bien que la plupart de ces élèves suivissent le cours d'articulation, leur vocabulaire s'est amoindri, l'usage leur manquait, ils oubliaient les mots pour les signes; souvent même leur organe vocal perdait de sa souplesse.

Un de ces jeunes gens, sujet très distingué, m'a raconté lui-même les effets qu'il a éprouvés sous l'influence du régime mimique.

« Étant obligé, m'a-t-il dit, de vivre avec des sourds-muets » du matin au soir, je n'avais aucune occasion de faire usage » de la parole, et ma langue, réduite à un silence forcé, s'est » trouvée comme paralysée; il en est résulté qu'à ma sortie » de l'Institution, j'ai éprouvé des difficultés pénibles pour » parvenir à m'exprimer clairement et me faire comprendre » de la société toute nouvelle dans laquelle je me voyais jeté. »

Pendant son séjour dans l'Institution, ce jeune homme avait remarqué qu'il parlait mieux après les vacances, parce que les signes n'étaient pas en usage chez ses parents, et qu'on ne s'y servait que de la parole.

Cependant j'ai rencontré des exceptions à cette règle; mais elles n'étaient pas dues au cours d'articulation. Elles se sont même quelquefois manifestées chez des sujets qui ne suivaient pas ce cours. Il leur a suffi d'une ferme volonté, d'une mémoire active, de la pratique de la lecture, pour conserver ou pour retrouver plus tard une faculté qui n'était qu'assoupie. Mais c'étaient des esprits d'une trempe rare, et il est clair qu'on ne saurait opposer ces faits particuliers à un principe général que confirme l'expérience journalière.

Je crois avoir démontré qu'aucune objection sérieuse ne peut s'élever contre l'amendement que je propose; je crois avoir prouvé, en particulier, que le cours d'articulation, quoique ayant constitué, dans le temps, un véritable progrès, est tout à fait insuffisant pour doter d'un langage complet les sourds parlants, de même que les demi-entendants; que, sous ce rapport, ce prétendu enseignement de la parole est un leurre, une véritable déception.

Je suis heureux, en terminant, d'avoir à invoquer un dernier témoignage. Je lis ce qui suit dans une consultation d'un honorable confrère, dont l'opinion est ici d'un grand poids:

« Ernest...., âgé de dix ans, est devenu complétement » sourd en 1846. Divers traitements employés jusqu'ici n'ont » eu aucun résultat avantageux. Il est probable que la sur- » dité restera d'une manière définitive. La faculté de parler » s'est altérée graduellement; les mots lui manquent; il pro- » nonce mal, et son langage deviendra encore moins intel- » ligible. Cet enfant a besoin de soins particuliers, et il » conviendrait qu'il fût placé dans une institution de sourds- » muets où l'on s'occuperait de l'articulation des mots. »

Le signataire de cette consultation est M. le docteur Ménière. Ce qu'il conseille dans ce cas particulier, c'est ce que je réclame pour tous les enfants placés dans des conditions semblables, c'est l'exercice incessant de la parole, et, vous le voyez, ce n'est pas la méthode de l'Institution impériale qui peut atteindre ce but.

Ainsi, la mesure que je sollicite, que la commission avait proposée, Itard l'appelait de tous ses vœux; son digne successeur, M. le docteur Ménière, la met en pratique: la question est jugée.

— M. Bégin : La commission a été mue par cette pensée, qu'elle ne devait pas devancer l'expérience. La commission, pas plus que qui que ce soit, n'est en mesure de résoudre cette question. Elle est donc restée parfaitement dans le vrai en ne voulant pas se prononcer à cet égard. Du reste, l'Académie ne doit point s'arrêter à discuter les points secondai-

res; ce qui est essentiel pour nous, c'est de savoir s'il faut, oui ou non, mettre à part telle ou telle catégorie de sourds-muets. La commission dit que l'expérience n'a pas prononcé, M. Bouvier dit le contraire, tel est le terrain de la discussion actuelle.

— M. LE PRÉSIDENT : Une proposition est faite par la commission mixte; elle consiste à mettre à part les sourds-muets qui entendent un peu. M. Bouvier propose d'ajouter à cette catégorie les sourds complétement sourds, mais qui sont néanmoins susceptibles d'apprendre la parole.

— M. MALGAIGNE demande qu'on mette aux voix paragraphe par paragraphe.

— M. LE PRÉSIDENT lit le premier paragraphe, mais s'apercevant que M. Bégin est absent, il fait remarquer qu'il n'y a plus personne pour défendre la rédaction de la commission.

— M. MALGAIGNE : La pensée intime de la commission, c'est que les sourds qui parlent ne doivent pas rester dans l'établissement, mais être rendus à la société.

— M. PIORRY : Je ne vois pas la nécessité d'amoindrir l'établissement de Paris en le privant d'une classe. Je comprends maintenant la portée de l'amendement de M. Malgaigne, et je demande la suppression du dernier membre de phrase de ce paragraphe.

— M. J. GUÉRIN : Il faut, avant tout, qu'il n'y ait pas d'équivoque. Il y a un parti qui désire que les sujets qui sont jugés susceptibles de recouvrer la parole restent dans l'établissement, mais dans une classe à part. Reprenant la question en litige, je désire qu'on sache bien sur quoi l'on vote. La commission demande qu'on élève à part seulement les élèves de la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui entendent encore un peu. M. Bouvier a insisté, avec raison, pour qu'on adjoigne à cette première catégorie ceux qui sont complétement sourds, mais qui néanmoins peuvent parler. Je demande, à mon tour, qu'il soit bien entendu qu'on mettra également à part, non seulement les sourds qui parlent, mais encore ceux qui ont parlé jadis, et qui ont perdu l'usage de

la parole par suite de quelque maladie ou accident. Je me rallie donc à l'amendement de M. Bouvier, mais en spécifiant un degré de plus.

Voici la conclusion que je proposerais de substituer à celle de la commission :

« L'Académie pense qu'il y aurait avantage à ce que les élèves des deux catégories qui précèdent, ceux qui sont susceptibles de recouvrer l'ouïe, et ceux qui, quoique affectés d'une surdi-mutité incurable, ont conservé l'usage de la parole ou sont aptes à la recouvrer, soient placés dans une division spéciale de l'établissement et soumis à une éducation donnée exclusivement par des professeurs parlants. Mais il serait utile qu'un conseil supérieur de perfectionnement, institué en permanence auprès de l'établissement, fût chargé de régler et de surveiller l'application de ces réformes. »

M. LE PRÉSIDENT : Un premier amendement a été proposé qui consiste à supprimer les mots « et d'un même établissement. »

L'amendement étant appuyé, est mis aux voix et adopté.

— M. MALGAIGNE demande la parole sur l'amendement de M. Bouvier. — On demande, dit-il, qu'il soit fait deux classes à part, l'une pour les sourds qui n'entendent pas du tout et qui parlent, l'autre pour les sourds qui parlent et entendent un peu. Ce serait préjuger de la méthode allemande. M. Bouvier sait ce que valent ces méthodes; pour moi, je ne le sais pas. Je demande donc qu'on ne prive pas les sourds-muets de la mimique, et qu'on ne préjuge pas d'une question qu'on ignore. Le conseil d'administration plus tard appréciera lui-même.

— M. LE PRÉSIDENT : Je vais mettre aux voix d'abord le sous-amendement de M. J. Guérin comme étant le plus large et celui qui s'éloigne le plus de la rédaction de la commission.

Le sous-amendement est appuyé par M. Renault et M. Piorry.

— M. GUÉRIN : Je n'ai pas développé mon sous-amendement, je vais le faire en deux mots. Les sourds-muets dont je parle sont ceux qui ont été affectés de cette infirmité postérieurement à la naissance, par suite d'un accident ou d'une maladie, comme cela a eu lieu, par exemple, chez le militaire dont nous a entretenus M. Bonnafont. Il y a là une différence de temps et de degré. Je maintiens qu'il importe de comprendre, dans la catégorie des sujets susceptibles d'être élevés dans la classe spéciale dont il s'agit, les sujets qui *parlent* ou qui *ont parlé*.

— M. BAILLARGER : Je désire, avant que l'Académie procède au vote, qu'il soit bien entendu qu'elle est parfaitement libre et nullement engagée en dehors de ce que la commission a constaté. La commission n'a eu à constater qu'une chose, c'est l'influence des instruments de musique sur le développement de l'ouïe ; en dehors de cela, je décline toute responsabilité.

L'amendement de M. Bouvier est mis aux voix et rejeté.

Le second paragraphe de la rédaction de la commission est mis aux voix et adopté. — On passe à la cinquième question.

Cinquième question ministérielle. — « Enfin la commission exprimera un avis sur l'opinion de M. Blanchet qui assure que les élèves soumis à son traitement chirurgical et à ce mode particulier d'instruction pourraient rentrer dans la société à la fin de leur cours d'études, avec la faculté de communiquer à l'aide du langage articulé. »

Réponse. — « Quant au succès à espérer du traitement, de l'instruction au moyen du développement gradué et successif de l'ouïe et de la parole, des exercices d'acoustique et du langage articulé pour les élèves de la première catégorie, l'Académie s'en réfère à ce qui a été dit plus haut. — Pour ce qui a trait aux autres catégories, elle redit encore que l'expérience n'a pas suffisamment décidé à cet égard. »

Cette réponse est mise aux voix et adoptée par l'Académie.

— La commission propose en outre une réponse complémentaire que voici :

« M. le Ministre remarquera que dans ses réponses l'Académie n'a pas parlé du traitement chirurgical ni des méthodes de M. Blanchet. Ce médecin n'a fait que mettre en usage des méthodes thérapeutiques connues avant lui, à part cependant l'application de divers instruments (tels que les acoumètres et l'orgue) qui sont plus précis que les autres pour mesurer le degré de l'audition et les progrès qu'elle peut faire sous l'influence du traitement. »

Cette addition est mise aux voix et adoptée.

— M. BÉGIN avait proposé une deuxième réponse additionnelle que voici :

« L'Académie est d'avis qu'il serait utile, pour résoudre les questions pendantes entre les diverses méthodes de traitement de surdi-mutité, et pour imprimer au besoin une direction nouvelle à l'éducation des sourds-muets, de créer près de l'Institution impériale un conseil de perfectionnement analogue à celui qui a été attaché à l'Ecole polytechnique. »

Cette addition est mise aux voix et adoptée.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par MM. Rilliet et Barthez. 2 volumes in-8 (2e édition).

2. Traité de matière médicale et de pharmacie vétérinaire théorique et pratique, par M. O. Delafont et J.-L. Lassaigne. Un fort volume.

3. M. le docteur Plouviez de (Lille), offre en hommage à l'Académie les ouvrages suivants :

Réflexions sur la thérapeutique de l'épilepsie. Brochure in-8.

Molière, la Médecine de son temps, et quelques aperçus sur la science médicale de nos jours. Brochure in-8.

Guérison d'un cas d'ozène, affection cérébrale, dont l'issue a été funeste quatre mois après.

Du calorique contre la sciatique.

Légères irritations gastralgiques ou faiblesse digestives de l'estomac, et quelques mots sur le cystocèle vaginal.

L'ouverture des abcès par le bistouri est-elle préférable à celle faite au moyen de la pierre à cautère ?

Quelques mots sur le charlatanisme, les erreurs et les préjugés populaires en médecine.

4. Des grossesses extra-utérines, thèse présentée et soutenue par M. Alexis Moreau.

5. Sur un nouveau procédé de trachéotomie, ou de la trachéotomie sous-cricoïdienne. Brochure in-8, par M. le docteur Decès.

6. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XVIII, n. 17. 15 juin.

7. Revue thérapeutique du Midi, n. 11.

8. Boletino del instituto medico valenciano. Mai.

9. Revue médicale française et étrangère. 15 juin.

10. Tenth annual report of the managers of the state lunatic asylum of the state of New-York.

11. The American journal of insanity. (Avril 1853.)

12. The Virginia medical and surgical journal. (Avril.)

13. Observations et dissertations médicales par M. le docteur Lecadre (Extrait des publications de la société havraise d'études diverses).

14. Practical observations on the treatment of stricture of the urethra and fistula in perineo, par le docteur John Lizars, d'Edimbourg. Un volume avec planches.

15. La Union medica, n. 292.

16. Bulletin général de thérapeutique, 15 juin.

17. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 18.

18. Gazette médicale de Paris, n. 25.

19. L'Abeille médicale, n. 17.

20. Moniteur des hôpitaux, n. 72 à 74.

21. L'Union médicale, n. 71 à 73.

22. Gazette des hôpitaux, n. 71 à 73.

23. La Presse médicale, n. 25.

24. Table de mortalité de la ville de Londres.

25. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVI, n. 24.

26. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, numérotées de 81 à 124.

27. Livres donnés par le docteur Husson, à l'Académie.

Artis medicæ principes, edente A. Haller. 11 volumes in-8.

Baglivi. — Opera omnia, edente Ph. Pinel. 2 volumes in-8.

Bianchi. — Historia hepatica. 2 volumes in-4.

Baillie. — Anatomie pathologique. 1 volume in-8.
Barker. — Conformité de la médecine ancienne et moderne, revue par A.-C. Lorry. 1 volume in-12.
Boerhaave. — Consultationes medicæ. 1 volume in-12.
— Institutiones medicæ. 1 volume in-12.
Bremer. — Die kuhpocken. Brochure in-8.
Bretonneau. — De la diphthérite. 1 volume in-8.
Bruni. — Vantaggi della vaccina. 1 volume in-8.
Camper.—Dissert. sur les variétés de la physionomie. 1 vol. in-4.
— OEuvres d'histoire naturelle. 3 volumes in-8.
Castelli. — Lexicon. 1 volume in-4.
Celsi. — De re medica. 1 volume in-8.
De Haën. — Ratio medendi. 11 volumes in-12.
Disputationes medicæ edinburgensæ. 2 volumes in-8.
De conditione medicorum apud veteres Romanos. 1 volume in-8.
Dolaeus. — De podagra. 1 volume in-8.
Dreyssig. — Traité du diagnostic. 1 volume in-8.
Gaubius. — Formularium. 1 volume in-12.
— Institutiones pathologicæ. 1 volume in-12.
Grimaud. — Traité des fièvres. 3 volumes in-8.
Grimbergh. — Observationes medicæ. 1 volume in-18.
Hallerus. — Disputationes medicæ. 7 volumes in-4.
— Epidemiæ. 1 volume in-4.
Hippocratis. — Van der Linden. 2 volumes in-8.
Husson. — Ricerche sulla vaccina. 1 volume in-8.
— En français. 1 volume in-8.
Lagrésie. — Observations de médecine pratique. 1 volume in-8.
Lind. — Maladie des Européens dans les pays chauds. 2 vol. in-12.
Linnæus. — Amœnitates academicæ. 10 volumes in-8.
Lorry. — De mutationibus morborum. 1 volume in-12.
Lommius. — Observationes medicæ. 1 volume in-12.
Ludwig. — Adversaria medico-practica. 3 volumes in-8.
Macbride. — Introduction à la théorie et à la pratique de la médecine. 2 volumes in-8.
Metzger. — Médecine légale. 1 volume in-8.
Michaëlis. — Apoplexiam curandi methodus. 1 volume in-8.
Miglietta et Madia. — Bibliotheca vaccinica. 11 volumes in-8.
Murray. — Opuscula. 2 volumes in-8.
Paré (Ambroise). — OEuvres en 29 livres. 1 volume in-folio.
Pagès. — Mémoire sur la vaccine. Brochure in-8.
Pringle. — Maladies des armées. 1 volume in-12.

Petit (J.-L.). — Maladies chirurgicales. 3 volumes in-8.
Petit (Ant.). — Naissances tardives. 1 volume in-8.
Prost. — Ouverture des corps. 2 volumes in-8.
Raymond. — Vésicatoires dans les affect. de poitrine. 1 vol. in-18.
Rosen de Rosenstein. — Maladies des enfants. 1 volume in-8.
Russell. — De usu aquæ marinæ. 1 volume in-8.
Spallanzani. — Opuscules de physiologie. 3 volumes in-8.
Sprengel. — Histoire de la médecine. 9 volumes in-8.
Stoll. — Ratio medendi. 1 volume in-8.
— Aphorismi. 1 volume in-8.
Storck. — Præcepta medico-practica. 2 volumes in-8.
Torti. — Therapeutica specialis. 1 volume in-4.
Smellie. — Thesaurus medicus novus (Recueil de thèses d'Édimbourg). 4 volumes in-8.
Thornton. — Efficacité de la vaccine. 1 volume in-8.
Trnka de Krzowitz. — Historia amauroseos. 2 volumes in-8.
— De tetano. 1 volume in-8.
Valentin. — Fluxions de poitrine. 1 volume in-12.
Van den Bosch. — Epidemiæ verminosæ. 1 volume in-8.
Van Zelst. — De podagra. 1 volume in-8.
Van Helmont. — Ortus medicinæ. 1 volume in-4.
Wepfer. — De apoplexia. 1 volume in-12.
Werlhof. — Opera medica. 1 volume in-4.
Vicq d'Azyr. — Danger des sépultures. 1 volume in-12.
Zimmermann. — De la dysenterie. 1 volume in-8.

En outre une collection très importante de mémoires sur la vaccine.

SÉANCE DU 28 JUIN 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. NACQUART,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Les rapports de MM. les médecins des épidémies dont les noms suivent :

MM. PONE. Fièvre typhoïde à Ouhaus (Doubs), en 1851.

— Petite vérole à Villers-sous-Chalamond (Doubs), en 1852.

— Fièvre typhoïde à Chaux de Gilley (Doubs), en 1852.

BILLOT. Fièvre muqueuse à Châtelneuf (Jura), en 1853.

SANTON. Fièvre typhoïde à Battenans (Doubs), en 1852 et 1853.

FAIVRE D'ENANS. Endémie de teigne à Champlire et Dammartin (Doubs).

— Fièvre muqueuse typhoïde à Lomont, en 1852 et 1853.

— Fièvre typhoïde à Nancray (Doubs), en 1851.

ESTRE. Angine tonsillaire à Adincourt (Moselle), en 1853.

Tous ces rapports sont renvoyés à la *commission des épidémies.*

II. Une notice sur un nouveau moyen propre à combattre l'hydrophobie. (*Même commission.*)

III. La recette d'un médicament pour guérir les hémorrhoïdes. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Une lettre de M. le docteur PITLANCIER (de Montigny), qui revendique pour lui la priorité de l'emploi du charbon dans le traitement des fièvres intermittentes continues et symptomatiques. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Un rapport de M. le docteur SANTON, sur le choléra qui a régné dans la commune de Bief (Doubs), en 1849. (*Commission du choléra.*)

VI. M. le ministre invite l'Académie à vouloir bien hâter les rapports qu'elle doit faire sur les remèdes présentés par le sieur Hommel et la dame Lambert. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. Le même ministre soumet à l'appréciation de l'Académie deux nouvelles notices de Mme Coquillard. — Il sera répondu qu'il n'y a pas lieu à s'occuper de ces deux pièces.

VIII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852, dans les départements de l'Allier, des Ardennes, du Lot, de la Mayenne, de la Drôme. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. BOUTET, médecin-vétérinaire à Chartres, adresse à l'Académie, au nom de l'Association médicale d'Eure-et-Loire, plusieurs plaques et tubes de cowpox recueilli tant sur la vache que sur des enfants vaccinés par lui avec ce même virus. (*Commission de vaccine.*)

II. M. le docteur BEMG, correspondant de l'Académie à Copenhague, soumet à l'appréciation de l'Académie une note sur les avantages qu'il y aurait à dresser des généalogies pathologiques dans les familles. (*Renvoyée à l'examen* de MM. Bérard et Bousquet.)

III. M. BOUVIER met sous les yeux de l'Académie une lettre de M. le docteur SAEGERT, tendant à rectifier une erreur

commise dans la dernière séance; il y joint plusieurs numéros du *Moniteur prussien*, dans lesquels est relatée la nomination de M. SAEGERT comme inspecteur général des institutions de sourds-muets en Prusse.

IV. Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. le docteur ADDE-MARGRAS. (*Commission des épidémies.*)

—

RAPPORTS.

I. M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur divers remèdes inscrits sous les nos 774, 778, 805, 811, 841, 914, 915, 916, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 935, 936, 937, 939, 940.

Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la guérison radicale de l'hydrocèle vaginale*, par M. F. HUTIN, médecin en chef de l'hôtel des Invalides. *Commissaires :* MM. Velpeau, Bégin, et Larrey, *rapporteur.*)

L'Académie a chargé une commission, composée de MM. Velpeau, Bégin et Larrey, de lui rendre compte d'un travail qui lui a été lu dans le mois d'octobre dernier, par M. Hutin sur les résultats du traitement de l'hydrocèle.

Le titre seul de ce travail (dont le rapport est prêt depuis trois mois) indique tout d'abord qu'il s'agit d'un sujet bien connu dans son ensemble, mais moins étudié au point de vue spécial qui a préoccupé l'auteur. En effet, comme M. Hutin le dit, en commençant: *Si la cure radicale de l'hydrocèle vaginale a depuis longtemps exercé le génie inventif des chirurgiens*, on peut dire aussi que l'anatomie pathologique des opérations pratiquées dans ce but n'est pas encore entièrement faite.

En compulsant les ouvrages originaux sur l'hydrocèle, notamment les mémoires de Garengeot, Bertrandi, Ledran,

Sharp, Pott, Louis, Sabatier, Nannoni, le traité d'Imbert de Lonnes, et quelques uns des innombrables écrits épars dans les annales de la science, sans parler des travaux anciens dont l'histoire est partout, non plus que des monographies modernes et de diverses thèses sur ce sujet; en compulsant, disons-nous, ces différens ouvrages, M. Hutin aurait trouvé sans doute beaucoup de documents utiles à ses recherches; mais il a voulu en limiter l'étendue au champ d'observation qui lui était offert, et il se trouvait bien placé pour voir et apprécier ce qu'il voulait connaître.

Examinons comment il a compris son sujet, et en le suivant dans cette étude, nous arriverons peut-être au même terme que lui. Notre rapport ne sera ainsi que l'analyse de son mémoire, et cette tâche nous paraîtra facile par les qualités de l'œuvre et par les mérites de l'auteur.

M. Hutin, dans un exposé sommaire des diverses méthodes de traitement de l'hydrocèle, démontre, avec les écrivains de médecine opératoire, combien ces méthodes, préconisées ou abandonnées tour à tour, ont subi en cela la destinée de toutes choses; et la citation d'Horace se représente ici d'elle-même :

> Multa renascentur, quæ jam cecidere; cadentque
> Quæ nunc sunt in honore.

C'est ainsi qu'il énumère successivement, et sans y insister, l'incision, la cautérisation, l'excision, le séton, l'emploi des tentes, des mèches, des canules, de la sonde élastique, du vésicatoire, l'acupuncture, la compression, les scarifications, etc.

Nous n'avons donc pas à discuter dans ce rapport la valeur comparative de quelques unes de ces diverses méthodes, comme le vésicatoire, dont M. Hutin ne signale aucune application, sans doute parce que ce moyen a été seulement mis en usage dans l'hydrocèle simple et récente (1).

(1) Il appartient cependant au rapporteur de dire que le vésicatoire

Il n'avait rien à dire non plus de la cautérisation préconisée par Guy de Chauliac, Wiseman, Dionis et d'autres, mais abandonnée à notre époque, quoiqu'on ait cru à la possibilité de faire résorber une hydrocèle par la seule cautérisation du scrotum avec le nitrate d'argent.

Rien à dire encore de l'acupuncture, qui n'a fourni aucun fait d'observation à notre honorable collègue des Invalides. On sait que cette méthode, plus usitée en Angleterre qu'en France, a pour but de transformer l'épanchement vaginal en infiltration scrotale. Les faits signalés en 1837 par MM. Lewis et Hackett tendent du moins à le démontrer.

Mais la méthode de l'injection, si généralement adoptée aujourd'hui, a tout d'abord attiré l'attention de l'auteur du mémoire (quoiqu'il fasse une certaine réserve à l'égard d'un mode de traitement fort préconisé par M. Baudens).

M. Hutin énumère les divers liquides qui ont servi à la pratique de l'injection, et il se prononce, avec la plupart des chirurgiens, en faveur de l'iode.

Il signale le but que l'on se propose ainsi, à savoir l'inflammation adhésive de la tunique vaginale, et il se demande avec raison si cette adhérence est indispensable à la guérison de la maladie, soit par cette méthode, soit par les autres. C'est ce que M. Hutin a voulu constater, en rappelant, d'une part, les remarques faites dans le même sens par M. Velpeau, d'après Pott, Ward, Green, Ramsden et d'autres; mais en signalant, d'autre part, l'avis contraire de M. Bégin, partisan déclaré (dans son *Traité de chirurgie*) des doctrines de l'inflammation.

Et c'est pour vérifier ce qu'il peut y avoir d'exact entre ces théories contradictoires, que notre confrère a voulu profiter de sa position spéciale à l'hôtel des Invalides et de l'incitation officielle du conseil de santé.

Indiquons d'abord le résultat de ses recherches, et nous essaierons ensuite d'en apprécier la valeur.

employé par Dupuytren et souvent attribué à ce chirurgien avait été, usité par Larrey, dès la campagne d'Égypte, comme le témoigne la thèse de Dieche, sur l'hydrocèle. Paris, 1804.

Au mois d'avril 1846, M. Hutin a trouvé à l'Hôtel 34 hommes opérés d'hydrocèles à diverses époques, et par les différents chirurgiens en chef des Invalides. Il en donne un tableau exact, et y joint une liste de 30 opérations faites par lui-même depuis son arrivée en 1845. En voici l'exposé :

Première catégorie des opérés, par divers chirurgiens.

Par le séton,	3	(Sabatier).
Par l'excision,	2	(Percy).
Par l'incision,	3	(Yvan).
Par la cautérisation,	8	(Yvan).
Par la sonde à demeure,	8	(Larrey).
Par les injections vineuses,	5	(Pasquier père et fils).
Par les injections iodées,	4	(Pasquier fils).
Par la ponction simple, (sangsues secondaires).	1	(Desruelles). Au Val-de-Grâce).
Total,	34	

Sur ces 34 invalides, 28 sont morts, 2 sont sortis de l'hôtel et 4 y sont encore.

Deuxième catégorie des opérés (par M. Hutin).

Ponction simple, 2 à cause de l'altération des testicules.
Injection iodée, 28.

(Dans les 28 cas avec la teinture alcoolique d'iode, pour un tiers sur deux tiers d'eau, sans addition d'iodure de potassium.)

Sur ces 30 opérés, depuis 1845,
15 sont morts.

Mais, comme ceux de la première catégorie, ils ont succombé à diverses maladies indépendantes de leurs hydrocèles, qui se trouvaient guéries depuis longtemps.

Ces indications du nombre des opérés, ainsi que des méthodes suivies, nous semblent utiles à reproduire, afin de mieux en apprécier les résultats.

Mais il n'est pas nécessaire de suivre M. Hutin dans l'exposé sommaire de chacun des cas énumérés par lui, et se

rapportant à une histoire statistique ou nécrologique des invalides.

Le résultat de cette statistique, c'est que, chez les opérés de la première catégorie, ou par diverses méthodes et par différents chirurgiens, chez tous sans exception, il y avait oblitération complète de la tunique vaginale, tandis que, chez les opérés déjà morts de la deuxième catégorie, ou avec l'injection iodée et spécialement par M. Hutin, les résultats ont été variables. Ainsi, sur 16 sujets, l'autopsie a démontré 8 fois des adhérences complètes, ou oblitérant la cavité séreuse en entier (comme par les méthodes anciennes), tandis que 4 fois les adhérences se trouvaient partielles seulement, et que les 4 autres fois il n'en existait pas de traces.

D'où l'auteur de ces recherches croit devoir conclure que, dans ces derniers cas, les injections iodées n'avaient et n'auraient ultérieurement provoqué aucune oblitération, et que ces hydrocèles, ainsi parvenues à guérison, n'eussent pas été à l'abri d'une récidive.

L'un des membres de la commission (M. le professeur Velpeau) avait eu occasion déjà de faire une remarque analogue à celle-là dans ses leçons de clinique.

De l'ensemble de ces faits, qui ne sont cependant pas très nombreux, M. Hutin croit devoir tirer les déductions suivantes :

« 1° Que Pott avait dit vrai, en avançant que la disparition de la tunique vaginale n'est pas indispensable à la cure de l'hydrocèle ;

» 2° Que cette disparition semble être la conséquence la plus ordinaire des traitements employés autrefois, et même des injections vineuses ;

» 3° Qu'elle arrive moins fréquemment à la suite des injections iodées, *s'il* devient constant, par des recherches nouvelles, que les choses se passent habituellement, comme elles se sont passées chez les opérés des Invalides. »

Notre honorable confrère termine ce travail par une application directe de ses recherches au mémoire de M. Vel-

peau, en rappelant que le savant professeur attribue aux injections iodées, comme aux autres injections, la propriété de déterminer une inflammation adhésive ou oblitérante, tandis que ce résultat n'est pas constamment tel, comme le démontrent les faits précités.

M. Hutin aurait pu ajouter à l'autorité de ce témoignage l'opinion de quelques autres chirurgiens, et notamment celle de M. Chaumet, de Bordeaux, qui a soulevé la même question dans un mémoire sur l'*Hydrocèle compliquée* (1). M. Chaumet, dans ce mémoire, a aussi recherché si la cavité de la tunique vaginale disparaît dans la cure radicale de l'hydrocèle, et il a été porté à admettre qu'il n'en est pas ainsi, hors les cas où l'on fait suppurer directement la poche séreuse, soit par le séton, soit par l'incision ou quelque autre méthode ancienne. Ne doit-il pas d'ailleurs en être ainsi, d'après l'irritabilité variable de la tunique séreuse, selon les individus, à tel point que le contact des liquides les plus irritants est facilement supporté par les uns, tandis que la moindre sensation du topique affaibli est parfois intolérable chez d'autres? Ce fait généralement connu de tous les chirurgiens a été spécialement rappelé par M. Baudens dans son mémoire sur l'hydrocèle (2).

Prudent et réservé du reste, dans son langage, notre honorable collègue des Invalides, désirant que l'on ne se méprenne point sur sa pensée, ne prétend pas que les injections iodées guérissent l'hydrocèle sans oblitération; il dit seulement que chez les 16 individus traités par cette méthode, et autopsiés par lui, un quart ne présentaient point d'adhérences; et un quart n'en offraient que de partielles, tandis que les 28 invalides morts sur les 30 opérés par d'autres procédés, avaient tous des adhérences complètes. M. Hutin constate seulement ce résultat, et ne veut pas dire autre chose.

(1) Le rapporteur du travail de M. Hutin a rendu compte de celui de M. Chaumet à la Société de chirurgie (janvier 1850).

(2) *Gazette médicale*, 1850.

Ses recherches auraient été plus intéressantes encore, si elles avaient pu apprécier la structure intime de ces adhérences et leur mode de formation, soit par un contact immédiat, soit par l'interposition de fausses membranes simulant diverses altérations ou transformations de la tunique vaginale.

Ainsi, d'après une remarque générale de Bichat, dans les inflammations séreuses, lorsque l'exhalation du fluide lubrifiant cesse, une fausse membrane tend à s'organiser souvent sur les surfaces phlogosées. C'est même sur cette règle formulée par l'illustre physiologiste, que l'on peut fonder l'avantage de certaines méthodes dans la cure de l'hydrocèle.

M. Davat, par exemple, attribue à ce principe les heureux résultats de son procédé par l'action irritante de l'air et nous serions disposés à en dire autant du procédé de M. Baudens, sauf quelques réserves.

La même observation a été faite à un point de vue plus direct encore par M. Gosselin. Ce savant confrère a entrepris de prouver que les états prétendus d'épaississement, de cartilaginification de la tunique vaginale, sont la déposition d'une fausse membrane à la surface interne (1).

M. Huguier, dans l'examen d'une pièce anatomique qu'il a présentée à la Société de chirurgie (le 13 septembre 1851), chez un sujet mort du tétanos le sixième jour d'une opération par ponction et injection ; M. Huguier, disons-nous, a constaté à la face interne de la tunique vaginale une pseudo-membrane demi-transparente, assez épaisse, adhérente à l'enveloppe propre du testicule plus encore qu'à son enveloppe séreuse, et dédoublée en deux parties dont il a retracé exactement tous les détails anatomiques.

J'ai eu occasion aussi de rencontrer deux fois des fausses membranes, chez des malades opérés anciennement au Val-de-Grâce, par M. Gama (alors chirurgien en chef), mais j'ai négligé d'examiner ces faits avec assez de soin, pour en

(1) *Recherches sur l'épaississement pseudo membraneux de la tunique vaginale dans l'hydrocèle et l'hématocèle.* (*Archives*, décembre 1851.)

dire plus. L'opération avait été pratiquée dans les deux cas par incision.

Ces quelques remarques nous sont donc suggérées par la nature même du travail de M. Hutin, qui le complète par une réflexion judicieuse.

Ainsi, présumant que des recherches ultérieures confirmeront les siennes sur les résultats des opérations d'hydrocèle, il se demande si l'on n'aurait pas d'autant plus raison de préférer les injections iodées aux autres méthodes.

Il n'est même pas éloigné de croire que l'oblitération complète de la tunique vaginale peut avoir quelque fâcheuse influence sur l'intégrité des fonctions du testicule, surtout, ajoute-t-il, dans le cas où l'autre organe aurait été enlevé? C'est une opinion que l'expérience n'a pas confirmée encore, ce qui nous dicte une certaine réserve. On pourrait l'appuyer cependant sur l'avis de Sabatier, qui, dans la description du testicule (1) assigne à la tunique vaginale ou périteste, l'usage de filtrer une humeur propre à lubrifier cet organe. Mais Imbert de Lonnes, dans son traité *ex professo*, pourrait fournir un argument opposé à celui-là, lorsqu'il dit (p. 12), « Le testicule ne doit point être environné d'un fluide qui, le pressant de toute part, doit en gêner les fonctions principales, et c'est vouloir détruire cet organe, que de le laisser longtemps exposé à cette espèce de macération. »

Quoi qu'il en soit, on pourrait à notre sens, assigner d'autres avantages aux injections iodées; ainsi elles semblent favoriser les adhésions de la tunique vaginale chez les sujets lymphatiques dont les bourses s'infiltrent aisément, et qui sont plus exposés que d'autres aux récidives de l'hydrocèle. Le rapporteur de la commission en a trouvé un exemple assez notable dans ses observations cliniques de l'hôpital de la Faculté, chez un homme opéré deux fois sans succès, par l'injection vineuse et qui guérit bien par une seule injection iodée.

La même substance, en raison de sa propriété résolutive

(1) *Traité d'anatomie.*

des engorgements glanduleux, n'est-elle pas apte aussi à guérir, l'orchite dont l'hydrocèle n'est souvent que la conséquence, et alors même que l'épanchement est peu considérable ?

Si, au contraire, la collection de sérosité est abondante, l'injection iodée, même en petite quantité, se propage facilement à toute la surface de la tunique vaginale, si l'on a soin surtout, comme nous avons l'habitude de le faire, de malaxer légèrement le scrotum, afin de favoriser la dissémination du liquide.

On pourrait présumer enfin que dans le cas d'hydrocèle congéniale ou de communication libre de la poche vaginale avec la cavité du péritoine, l'injection iodée fût moins à craindre que tout autre liquide irritant, si l'on en jugeait d'après les applications récentes de cette méthode aux épanchements eux-mêmes de l'abdomen, sans se dissimuler pour cela qu'elle peut donner lieu à des accidents graves et qu'elle ne doit pas constituer une méthode exclusive.

Nous avons toute raison de croire que telle est aussi l'opinion de M. Hutin, alors même que, pour derniers mots de son travail, il emprunte à l'un de nos honorables confrères de l'armée, à M. Abeille (1), une hypothèse qu'il considère comme l'expression exacte des faits observés par lui-même, à savoir : « Que si les injections iodées provoquent quelquefois une inflammation adhésive dans les cavités closes naturelles, d'autres fois elles suscitent une inflammation qui, sans provoquer des adhérences, modifie et les fonctions perverties des surfaces sécrétantes et leur texture altérée, soit primitivement, soit consécutivement à l'épanchement. »

Mais ce n'est point la question spéciale des injections iodées ou autres qu'il s'agit d'examiner ici, c'est la question générale des résultats anatomo-pathologiques des divers moyens de traitement de l'hydrocèle, et nous ne pouvons aller au delà des limites tracées par l'auteur des recherches que nous venons d'analyser.

(1) *Mémoire sur les injections iodées*, 1849.

Ce rapport n'a donc point la prétention de renouveler une discussion mémorable à l'Académie sur le même sujet (1); car il ne touche point à une question de doctrine, il signale seulement les résultats de l'observation faite par un honorable praticien de la médecine militaire.

Il ne reste plus à la commission, messieurs, qu'une tâche bien facile à remplir, c'est de vous rappeler que depuis longtemps le chirurgien en chef des Invalides aspire à l'honneur d'appartenir à l'Académie, dont il a souvent mérité l'attention par la lecture d'intéressants travaux.

En conséquence, messieurs, la commission a l'honneur de vous proposer pour conclusions de ce rapport :

1° D'adresser une lettre de remerciments à M. le docteur Hutin, pour le nouveau mémoire qu'il vous a adressé ;

2° De déposer son manuscrit dans les archives de l'Académie.

— Les conclusions du rapport sont adoptées sans discussion par l'Académie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport à M. le préfet de police sur la question de savoir si M. le docteur Auzias-Turenne peut être autorisé à appliquer ou à expérimenter la Syphilisation à l'infirmerie de la prison de Saint-Lazare, par MM. les docteurs Mèlier, président, Philippe Ricord, Denis, Conneau et Marchal (de Calvi), secrétaire-rapporteur. Paris, 1853. Brochure in-8.

2. Deuxième série d'observations médicales sur les eaux thermales alcalines sulfureuses et non sulfureuses d'Olette (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur Puig, médecin inspecteur de ces eaux.

3. Rectification d'un compte rendu par M. le secrétaire de la Société d'études diverses du Havre, d'une communication faite à cette Société il y a plusieurs années.

4. Recueil de la publication de la Société havraise, d'études diverses de la 18e et de la 19e année (1850-1852).

5. Observations météorologiques faites à Nancy pendant l'année 1852, par M. le docteur Simonin père. Brochure in-8.

(1) Janvier 1846.

6. Procès-verbal de la séance publique tenue en décembre 1852, par la Société impériale de médecine de Marseille.

7. Étude comparée des lésions anatomiques dans l'atrophie musculaire et graisseuse progressive, et dans la paralysie générale. Brochure par M. le docteur Duchenne (de Boulogne).

8. Observation on the cholera, par M. le docteur Chabert (de New-York). Brochure in-8.

9. Primi sperimenti clinici sul'antimoniato di chinina, par le docteur Giuseppe la Causera. Brochure in-8.

10. Notice sur Pierre Van Bareghem, pharmacien, par M. le docteur C. Broeckx, in-8.

11. Recherches cliniques sur le chloroforme, par M. le docteur Chassaignac. Brochure in-8.

12. In senate of the united senate. Brochure in-8.

13. Bulletin des travaux de la Société libre des pharmaciens de Rouen. (Année 1852).

14. Répertoire de pharmacie. Juin.

15. Journal de médecine vétérinaire publié à l'École de Lyon, t. IX, Janvier, février, mars et avril.

16. Revue médico-chirurgicale de Paris. Juin.

17. Tables de mortalité de la ville de Londres.

18. L'Abeille médicale, n. 18.

19. Istorico fisico ragionamento sulle colture umide e sulle pretese bonificazioni da farsi per loro mezzo delle terre palustri dello stato pontifico del professore Agostino cavaliere Capello. In-4.

20. Gazette médicale de Strasbourg, n. 6.

21. L'Union médicale, n. 74 à 76.

22. Gazette des hôpitaux, n. 74 à 76.

23. Le Moniteur des hôpitaux, n. 75 à 77.

24. La Presse médicale, n. 26.

25. Gazette médicale de Paris, n. 26.

26. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVI, n. 25.

SÉANCE DU 5 JUILLET 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Rapports annuels de MM. les médecins-inspecteurs des établissements d'eaux minérales suivants, pendant l'année 1852 :

MM. DELISSADE. Eaux de Cambo (Basse-Pyrénées).
IZARIÉ. Eaux chaudes —
AFFRE. Eaux de Biaritz —
TAILHADÉ. Eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées).
PRIVAT. Eaux de Lamalou (Hérault).
MISTLER. Eaux de Chatenois (Bas-Rhin).
BRUSSARD. Eaux de Lamotte (Isère).
LEBRET. Eaux de Balaruc (Hérault).
CISSEVILLE. Eaux de Forges (Seine-Inférieure).

Pendant l'année 1851 :

CHEVALLIER. Eaux de Bagnols (Lozère).
ROUSSEL. Eaux de la Chaldette.

(Tous ces rapports sont renvoyés à la *Commission des eaux minérales.*)

II. La formule d'un remède pour guérir les douleurs rhumatismales. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La recette et l'échantillon d'un médicament contre l'hydrophobie. (*Même commission.*)

IV. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852, dans la Haute-Vienne, Indre-et-Loire, Tarn-et-Garonne, Mor-

bihan, la Nièvre et la Haute-Garonne. (*Commission de vaccine.*)

V. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie plusieurs exemplaires d'un opuscule publié par M. le docteur BARRACANO, sur le choléra. (*Voir la correspondance imprimée.*)

VI. Le même ministre prie la compagnie de vouloir bien lui faire connaître le résultat de son examen du mémoire sur la *Ligature des artères*, que lui a soumis dernièrement M. Apostolides, d'Athènes. (*Renvoyée à la commission nommée.*)

VII. Autre lettre du même ministre, qui adresse à la compagnie une lettre de M. LEDORÉ, relative à un nouveau mode de traitement du croup. (*Commissaires* : MM. Louis, Grisolle et Requin, *rapporteur.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur FERRUS, membre de l'Académie, informe la compagnie que si, dans la discussion sur la surdimutité, il a été induit en erreur sur le compte de M. le docteur Saegert, c'est d'après le témoignage d'un compatriote de ce dernier, que lui, M. Ferrus, avait émis l'assertion contre laquelle M. Saegert a réclamé.

II. M. le docteur FUMEY, de Cuiseaux (Saône-et-Loire), soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Quelques mots sur la variole et la vaccine à propos des épidémies de* 1841, 1847, *et surtout* 1843, *dans certaines communes du canton de Cuiseaux.* (*Commission de vaccine.*)

III. M. le docteur SZOKALSKI prie l'Académie de vouloir bien examiner une note ayant pour titre : *Extraction de l'orbite d'un fragment de bois long de deux pouces et demi.* (*Commissaire :* M. Huguier.)

IV. Mémoire sur la fièvre jaune, par M. le docteur DUTROULEAU, premier chirurgien en chef de la marine à la Basse-

Terre (Martinique). (*Commissaires :* MM. Louis, Londe et Gérardin.)

V. PRIX NADAU. — M. le docteur MASSÉ (Jules), soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Cours d'hygiène en 25 leçons.* (Ce mémoire est inscrit sous le n° 5 au concours du prix Nadau.)

— M. le PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. PRAVAZ, membre correspondant à Lyon.

— M. GIMELLE fait part de la mort toute récente de M. ABRAHAM, de la section de pathologie médicale et l'un des plus anciens membres de la compagnie.

—

LECTURE.

M. le docteur CHATIN, candidat à la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, est appelé à donner lecture d'un travail intitulé : *Organisation et affinités respectives des limnanthacées, des tropéolées (capucine) et des crucifères.*

—

RAPPORT.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Bouchardat, relatif à l'analyse de l'huile de foie de morue.

Le rapport conclut à ce qu'il soit adressé une lettre de remerciement à M. Berthé, auteur d'un mémoire sur les huiles de foie de morue et de raie et sur une préparation d'huile iodo-phosphorée destinée à les remplacer dans la pratique.

— M. GAULTIER DE CLAUBRY : Le rapport, qui nous a été lu il y a déjà longtemps, adopte entièrement ce fait capital du mémoire de M. Berthé : qu'il y a dans l'huile de foie de morue du phosphore libre, ou qui du moins ne s'y trouve pas à l'état de phosphate de chaux; or ce fait n'est pas

exact, et toutes les analyses que j'ai faites m'ont démontré que le phosphore contenu dans l'huile de foie de morue y est à l'état de phosphate.

— M. Soubeiran : Je suis persuadé pour ma part qu'il y a du phosphore qui n'est pas à l'état de phosphate de chaux ; si on ne l'a pas trouvé, c'est qu'on n'a pas opéré avec le soin convenable, car lorsqu'on distille avec précaution l'huile de foie de morue, le phosphore passe dans les produits de la distillation.

— M. Gaultier de Claubry : C'est précisément ce que je nie : j'ai répété plus de vingt fois l'expérience sans trouver de phosphore.

— M. Soubeiran : Pour moi l'expérience de M. Berthé a toujours réussi. Au reste ce n'est point là le fait important du travail de M. Berthé. Le fait capital, c'est d'avoir trouvé moyen de brûler en dix ou douze heures une quantité suffisante d'huile de foie de morue pour en faire l'analyse, tandis qu'autrefois, pour la même quantité d'un kilogramme environ, il fallait dix à douze jours. Ce procédé consiste à distiller l'huile en la jetant par petites parties dans une cornue échauffée contenant de l'acide nitrique additionné d'une petite quantité d'acide sulfurique.

— M. Guibourt : Je m'élève avec force contre l'approbation qu'on semble donner dans le rapport à l'incorporation du phosphore dans une huile nouvelle. Le phosphore est loin d'être un remède aussi innocent que l'iode ; cette huile pourrait causer des accidents graves, et l'Académie doit songer à l'abus qu'on ferait alors de son nom, comme on a fait pour l'huile iodée de Personne. Je suis d'avis que l'on retranche du rapport la phrase élogieuse qui laisse entrevoir que l'huile phosphorée pourrait bien remplacer plus tard l'huile de foie de morue.

— M. Bouvier : J'apporterai dans la discussion un renseignement clinique qui ne sera pas sans importance ; j'ai eu l'occasion d'administrer à l'hôpital des Enfants, dans le ser-

vice des scrofuleux, l'huile phosphorée, et je n'ai pas observé qu'elle eût le moindre inconvénient.

— M. BOUCHARDAT : Je ne propose point à l'Académie d'approuver l'huile de M. Berthé; la commission n'a point prétendu dire que l'huile iodée, pas plus que l'huile iodo-phosphorée, pût remplacer l'huile de foie de morue. Mais on ne peut pas nier l'efficacité possible de ces nouvelles préparations, l'expérience seule décidera. Mais je propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et certes on ne peut moins faire pour un homme qui a consacré deux ans de sa vie à faire l'analyse savante des huiles de foie de morue, et qui a constaté en elles la présence du phosphore.

— M. GIBERT : Je suis complétement de l'avis de M. Guibourt et je demande à M. le rapporteur de vouloir bien, conformément à l'opinion qu'il vient d'exprimer, remplacer la phrase suspecte, par cette déclaration formelle et précise : que, dans la pensée de la commission, ni l'huile iodée de M. Personne, ni l'huile iodo-phosphorée de M. Berthé, ne doivent être regardées comme de véritables succédanés de l'huile de foie de morue.

— M. BOUCHARDAT : Je consens à cette modification, qui exprime parfaitement mon opinion.

Les conclusions du rapport, avec la proposition formulée par M. Gibert, sont mises aux voix et adoptées.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. M. Villermé offre en hommage à l'Académie un extrait des *Ann. d'hygiène et de médecine légale* (t. L, juillet 1853). — M. Niepce, Traité du goître et du crétinisme, suivi de la Statistique des goîtreux et des crétins dans le bassin de l'Isère, en Savoie. Brochure in-8.

2. Traité de la contagion pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies, par M. le professeur Ch. Anglada. Deux volumes in-8.

3. De l'emploi du chloroforme et de ses différentes applications, par M. le docteur Alf. Yvonneau. Un volume in-8.

4. Nouvelle méthode de traitement du choléra-morbus, par M. le docteur Gaëtano Barracano. In-8.

5. Osservazioni sul cholera-morbo, par le même.

6. Recherches sur la fermentation gallique, par M. É. Robiquet, professeur à l'École de pharmacie. In-8.

7. Analyse des eaux thermo-minérales de Rennes (Aude). Inauguration de l'eau salée et améliorations diverses, etc., par M. le docteur Cazaintre, médecin-inspecteur. Brochure in-8.

8. Discours prononcé dans la séance publique annuelle de la Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, par M. le docteur Perpère, président de la Société.

9. Sitzungsberichte der mathematisch-naturwissenschaftlichen, tomes VIII et IX, n. 4 à 7.

10. Denkschriften, etc., tomes III et IV.

11. La Cronica de los hospitales de Madrid, n. 13.

12. L'Abeille médicale d'Athènes (en grec).

31. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. Juillet.

14. Journal de chimie médicale.

15. Archives générales de médecine.

16. Archives des missions scientifiques et littéraires, IIIe volume, 3e et 4e cahier.

17. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, tome XI, n. 8.

18. Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, n. 21.

19. Revue médicale française et étrangère, 30 juin.

20. Journal des vétérinaires du Midi. Mai.

21. Bulletin général de thérapeutique.

22. Bulletino delle scienze mediche di Bologna.

23. El porvenir medico, n. 17. Journal espagnol.

24. Gazette des hôpitaux, n. 77 à 79.

25. L'Union médicale, n. 77 à 79.

26. Le Moniteur des hôpitaux, n. 77 à 80.

27. La Presse médicale, n. 27.

28. Gazette médicale de Paris, n. 27.

29. Table de mortalité de la ville de Londres.

30. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 16.

SÉANCE DU 12 JUILLET 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Deux rapports de M. le docteur DESGUERROIS sur une épidémie, présentant tous les caractères de la fièvre typhoïde, qui s'est manifestée dernièrement dans la commune de Fresnoy (Aube). (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur DE LA MONTAGNE sur une épidémie de fièvre gastro-entérite qui a régné dans la commune de Bulgueville (Vosges) dans le courant de cette année. (*Même commission.*)

III. Le rapport final de M. le docteur GUIZARD sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné cette année dans la commune de Marigny (Jura). (*Même commission.*)

IV. La recette et l'échantillon d'une pâte et d'un sirop pectoral. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. La recette d'un spécifique contre la rage. (*Même commission.*)

VI. La formule et l'échantillon d'un sirop dépuratif. (*Même commission.*)

VII. Une note manuscrite et un échantillon d'opium recueilli en Algérie, par M. CHÉROT, cultivateur à Bou-Ismaïl. (*Commissaires :* MM. Grisolle, Rayer, Boullay et Bouchardat.)

VIII. Un mémoire de l'Association médicale d'Eure-et-

Loire, intitulé : *Des affections charbonneuses de l'homme et des principales espèces domestiques ; étude faite au moyen de l'inoculation, de la transfusion, de la cohabitation, du contact et de l'alimentation avec des débris cadavériques provenant d'animaux charbonneux.* (*Commissaires :* MM. Bouley jeune, Bousquet, Delafond, Laugier et Renault, rapporteur.)

IX. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien lui expédier, le plus tôt qu'il lui sera possible, le résultat de l'analyse des eaux minérales sulfureuses provenant d'une source située aux Thernes près de Paris. (*Commission des eaux minérales.*)

X. Autre lettre du même ministre pour prier l'Académie de hâter son rapport sur le pain dit *hygiénique* qui lui a été soumis par le sieur Lambert. (*Renvoyé à M. Bouchardat, rapporteur.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de faire part du décès de M. le docteur ABRAHAM, membre titulaire.

II. *Un mot sur les eaux de Contrexeville* (Vosges). Mémoire envoyé à l'Académie par le docteur BEAU, médecin-inspecteur de ces eaux. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Note intitulée : *Un mot sur une épizootie typhique cholériforme, actuellement régnante chez les gallinacés dans le département de la Meurthe*, par M. le docteur LIÉGEY. (*Commissaires :* MM. Huzard et Leblanc.)

—

RAPPORTS.

Des métamorphoses de la syphilis. — Recherches sur le diagnostic des maladies que la syphilis peut simuler, et sur la syphilis à l'état latent, par le docteur Prosper YVAREN (d'Avignon). (*Rapport* de MM. Gimelle, Lagneau et Gibert, *rapporteur*.)

Avec cette épigraphe :

« *Facies non omnibus una*
» *Nec diversa tamen, qualem decet esse sororum.* »

Métamorphoses d'Ovide.

« Parmi la multitude de maladies auxquelles l'espèce humaine est condamnée à payer un douloureux tribut, il en est (dit M. Prosper Yvaren) que le monde poursuit de sa réprobation et qu'il marque du sceau de l'infamie : elles sont devenues un objet d'épouvante et de terreur ; on en rougit comme d'un vice, on les désavoue comme on ferait d'une mauvaise action... »

En tête de ces maladies honteuses, l'auteur place le mal vénérien. En est-il donc encore réellement ainsi dans la province reculée qu'habite notre confrère ? Il y a déjà à Paris un certain temps que nous avons secoué de pareils préjugés. Peu s'en faut qu'on n'en soit venu chez nous à un excès contraire. Vous vous rappelez tous, messieurs, quelques-unes des exhibitions qui se sont fait jour jusqu'à cette tribune... Je crois, pour ma part, que le *progrès* que je signale pourrait être poussé un peu moins loin.

Quoi qu'il en soit, l'auteur, convaincu des nombreux désordres produits dans la société par la propagation incessante de la syphilis, convaincu notamment de la fatale influence que cette maladie exerce sur la dégradation physique des populations, s'élève avec force contre les abus engendrés par la négligence, l'incurie, aggravées encore sous l'influence de certaines théories modernes, et signale les suites dangereuses de l'abandon à eux-mêmes des phénomènes primitifs, les conséquences fatales des traitements

palliatifs et tout à fait insuffisants qu'on leur oppose trop souvent. La disparition des premiers accidents entraîne fréquemment une sécurité trompeuse, et tôt ou tard le mal, temporairement dissimulé, fait explosion sous une forme ou sous une autre, et amène des désordres qu'il n'est pas toujours facile de rattacher à leur véritable source.

Ce sont ces sortes de métamorphoses, si propres à égarer le praticien, que l'auteur a entrepris de révéler, et qui ont fait l'objet des nombreuses et intéressantes recherches dont se compose le volumineux travail que nous avons eu à examiner.

D'après M. Prosper Yvaren, ces métamorphoses que subit trop souvent la syphilis, ces déguisements qu'elle emprunte, égalent presque en nombre les espèces morbides de nos cadres nosologiques. Or, jusqu'ici, très peu d'observateurs ont entrevu quelques-unes de ces formes insolites de la syphilis; aucun n'en a fait l'objet d'une étude suivie et spéciale, de manière à en offrir le tableau complet. M. Prosper Yvaren s'est efforcé de combler cette lacune autant que le lui permettaient ses propres observations jointes à celles qu'il a relevées, au nombre de plus de cent, éparses dans un grand nombre d'écrits où elles avaient été insérées dans un tout autre but que celui que notre auteur s'est proposé dans son intéressant mémoire.

Selon Sauvages, une foule de maladies diverses, et même des maladies fébriles, peuvent être produites par le virus syphilitique.

D'après Hufeland, il n'y a pas une seule maladie chronique dont la maladie vénérienne ne puisse revêtir les apparences.

Mais, d'autre part, il ne manque pas d'auteurs modernes qui ont cherché à révoquer en doute la syphilis larvée et protéiforme de leurs prédécesseurs ; et bien qu'aujourd'hui une réaction peut-être exagérée en sens contraire paraisse sur le point de s'opérer, il faut du moins reconnaître que ce sujet est resté fort obscur, et que les incertitudes, les difficultés et les méprises y abondent.

Pour mon compte particulier, et bien que j'aie eu occasion de traiter un très grand nombre de vénériens, surtout de ceux attaqués de syphilis secondaire et constitutionnelle, je n'ai guère rencontré de syphilis larvée que sous la forme de névroses ou de cachexies lymphatiques ou pulmonaires. N'omettons pas de noter à ce propos que la phthisie proprement dite, une phthisie tuberculeuse tout à fait réfractaire aux antisyphilitiques, peut très bien coïncider avec la cachexie vénérienne, et même être amenée secondairement par cette cachexie. Quant à la lésion du foie, signalée dans ces derniers temps par un jeune observateur, cette reproduction d'une ancienne hypothèse, appuyée de nos jours sur de prétendus caractères anatomiques, ne me paraît pas encore bien solidement établie.

M. Prosper Yvaren étudie dans un premier chapitre les maladies du système nerveux que la syphilis peut simuler. C'est en effet dans cette classe d'affections que les observateurs de tous les temps ont eu le plus souvent l'occasion de reconnaître la syphilis larvée, et surtout d'appuyer sur les résultats favorables du traitement la certitude du diagnostic.

L'auteur s'occupe d'abord de la céphalalgie ou céphalée qui se montre souvent au début d'autres formes syphilitiques, coïncide la plupart du temps avec d'autres lésions plus ou moins caractéristiques, mais peut aussi exister seule pendant un temps plus ou moins long et devenir alors d'un diagnostic très difficile. Les principaux caractères qui servent alors à établir ce diagnostic sont les suivants :

1° La violence de la douleur ; 2° la durée plus ou moins prolongée du mal ; 3° le retour ou l'exacerbation nocturne de la douleur ; 4° l'incurabilité par les remèdes ordinaires ; 5° enfin le rapide amendement sous l'influence de la médication spécifique.

La première observation rapportée dans ce chapitre est tirée de la pratique particulière de l'auteur : la douleur de tête simulait une névralgie occipito-frontale.

Dans la deuxième, également propre à l'auteur, la syphilis simulait le tic douloureux de la face.

La troisième observation, empruntée à B. Bell, est un exemple de céphalée vénérienne qui a persisté trois ans sans lésion matérielle appréciable du crâne.

Dans la quatrième observation, tirée des *Centuries* d'Amatus Lusitanus, le mal simulait une névralgie oculo-sincipitale.

La cinquième observation est empruntée à Baillou; la céphalalgie s'accompagnait de carie des os du crâne.

L'auteur cite ensuite des exemples d'odontalgie, de névralgies intercostale, brachiale, sciatique syphilitiques. Ce paragraphe se termine par une observation empruntée à M. Baumès, observation dans laquelle la syphilis larvée déterminait des accidents nerveux très divers.

Les maladies convulsives syphilitiques, et en premier lieu l'épilepsie, sont étudiées avec soin. Le plus ordinairement la syphilis larvée épileptiforme s'accompagne de lésions du crâne qui deviennent la cause directe des accès convulsifs. Mais il peut arriver aussi qu'aucune lésion apparente ne se montre et que la syphilis simule l'épilepsie idiopathique, comme le prouvent entre autres deux observations publiées par Cullerier (l'ancien), dans le *Journal de médecine de Sédillot.*

Les circonstances suivantes sont signalées par l'auteur comme propres à éclairer le diagnostic de l'épilepsie syphilitique :

1° L'absence des causes ordinaires de l'épilepsie ;

2° L'âge où se produit l'invasion de l'affection convulsive ;

3° L'invasion nocturne des accès ;

4° La coexistence des phénomènes syphilitiques caractéristiques.

Dans les chapitres qui suivent, l'auteur cite des observations de tétanos, d'aliénation mentale, de paralysies diverses, et notamment d'amaurose, de paraplégie que l'on a dû rapporter au vice syphilitique.

Dans un appendice au chapitre des névroses syphilitiques, M. Prosper Yvaren rappelle l'opinion de Jos. Frank sur la

possibilité de voir l'infection vénérienne donner lieu accidentellement à des accès de fièvre intermittente, et il emprunte à Cardan, à Baillou, à Deidier, à Bosquillon et à divers autres observateurs, des faits et des remarques propres à étayer cette opinion. Il ajoute à ces faits la triste observation de notre malheureux confrère Hourmann, chez lequel la syphilis, après avoir provoqué des accès fébriles fugaces, simula plus tard une lésion organique cérébrale.

L'auteur passe ensuite en revue les lésions diverses des appareils des sens, telles que le coryza, l'ophthalmie, l'otite syphilitiques.

Existe-t-il en effet, comme le prétend M. Yvaren, des affections gastro intestinales que l'on puisse regarder comme syphilitiques? Les quelques faits que l'auteur emprunte à M. Baumès, à la clinique du professeur Andral, et à sa propre pratique, tendraient à faire admettre que diverses souffrances abdominales, le plus ordinairement jointes à d'autres accidents, peuvent être entretenues par la syphilis larvée, et céder au traitement méthodique de celle-ci.

M. Yvaren admet encore un rhumatisme et une goutte syphilitiques dont il distingue soigneusement l'arthrite blennorrhagique, bien connue de tous les praticiens.

Mais dans ce chapitre, comme dans quelques uns de ceux qui précèdent, peut-être l'auteur a-t-il eu le tort de réunir à quelques faits plus caractéristiques les cas où les accidents qui peuvent simuler la goutte ou le rhumatisme n'ont qu'une durée de quelques jours, par exemple, et ne peuvent être considérés tout au plus que comme les prodromes de l'éruption d'une syphilis.

L'auteur étudie ensuite la tumeur blanche syphilitique, maladie que nous avons déjà eu l'occasion de signaler, à l'occasion du mémoire de M. Richet (1), dans notre compte rendu des concours de prix.

Le chapitre suivant traite de la rachialgie syphilitique,

(1) *Mémoire sur les tumeurs blanches*, par le docteur A. Richet, avec planches. (*Mém. de l'Acad. de médecine*. Paris, 1853, t. XVII, p. 249.)

rachialgie qui peut présenter tous les symptômes du *mal de Pott*.

En tête des lésions viscérales que peut simuler la syphilis larvée, l'auteur place la phthisie laryngée et pulmonaire. Bien que cette forme de la syphilis puisse entraîner la mort, il n'est pas rare de voir des malades qui avaient été jugés incurables et même désespérés comme atteints de phthisie tuberculeuse, et qui ont dû un rétablissement complet et assez rapide à la médication spécifique.

Déjà, il y a deux cents ans, Sckenkius, de Graffemberg, publiait dans son recueil d'observations curieuses un exemple remarquable de phthisie syphilitique, guérie par l'usage de la salsepareille. L'auteur de l'observation reconnut le caractère du mal, tant aux antécédents qu'aux douleurs nocturnes des membres qui accompagnaient la phthisie, et entreprit avec succès un traitement spécial après que d'autres médecins eussent déclaré le cas désespéré et tout médicament inutile.

On sait que Morton regardait comme assez commune la phthisie vénérienne. Vous avez entendu ici notre honorable collègue M. Lagneau, affirmer que dans sa longue pratique il avait vu un assez grand nombre de cas de ce genre. Moi-même assez récemment j'en avais un sous les yeux dans mes salles de l'hôpital Saint-Louis : bien que le malade, affecté d'ailleurs d'une syphilide papulo-tuberculeuse sur les membres et d'exostoses aux tibias, fût depuis plus de vingt ans sous l'empire d'un mal qu'il avait toujours négligé, bien qu'il fût arrivé à un état d'émaciation extrême, qu'il eût éprouvé une toux fatigante, des vomissements, des hémoptysies considérables.., nous avons entrepris la cure par les frictions mercurielles convenablement ménagées et cet état si grave et si alarmant s'étant sensiblement amélioré, le malade a voulu sortir et reprendre ses occupations habituelles.

J'ai signalé chez ce malade l'hémoptysie (qui d'ailleurs datait de plusieurs années et ne s'était pas reproduite depuis) ; ce symptôme ne se retrouve pas ou se retrouve à peine dans les observations citées par M. Yvaren, de telle

sorte que l'absence de l'hémoptysie lui paraîtrait un des caractères accessoires qui peuvent servir à différencier la phthisie vénérienne de la phthisie ordinaire.

L'auteur, après avoir passé en revue les faits qui se rattachent à l'asthme, à l'angine laryngée œdémateuse, aux affections du cœur et aux anévrismes, dans lesquels on peut reconnaître ou du moins soupçonner une étiologie syphilitique, arrive à étudier les lésions du viscère où la plupart des auteurs du XVIe siècle plaçaient le siége principal de la syphilis constitutionnelle ; je veux parler du foie.

Tout récemment, notre éminent collègue, M. Rayer, n'a pas hésité à attribuer à la cachexie vénérienne certaines altérations du foie révélées par la nécropsie (*Traité des maladies des reins*, t. II, p. 486).

On sait assez qu'un autre observateur a publié depuis des faits d'anatomie pathologique qui lui paraissent des exemples de lésions vénériennes du foie, chez le nouveau-né.

Le temps nous apprendra si ce retour aux opinions des écrivains des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles est justifié par des observations suffisamment probantes.

Plus d'une fois la syphilis larvée s'est montrée sous les apparences du squirrhe et du cancer.

Deux cas de squirrhe des mamelles par cause syphilitique sont empruntés par l'auteur à la *Nosologie* de Sauvages.

Il rapporte ensuite plusieurs exemples d'ulcères ou de tumeurs diverses simulant le cancer, et cédant au traitement spécifique après avoir résisté à toutes les autres médications.

Le chapitre cinquième offre un résumé général des recherches relatives au diagnostic des métamorphoses de la syphilis.

Dans ce chapitre où l'auteur passe en revue les circonstances capitales des nombreux faits qui ont servi de base à son travail, le titre de *Syphilis larvée* ou de *Métamorphoses de la syphilis* se trouve tout d'abord justifié par cette remarque générale qui ressort de l'étude des faits, savoir, que dans plus de la moitié des cas le médecin, induit en erreur par de trompeuses apparences, avait d'abord méconnu la

nature syphilitique de la maladie. Ajoutons que celle-ci s'est montrée rebelle à toute médication qui n'attaquait que la forme, ou du moins n'en a reçu qu'une modification passagère, tandis qu'en général elle a cédé rapidement dès qu'on a eu recours au traitement spécifique.

Une autre remarque générale importante, c'est que dans 35 cas sur les 125 relatés dans le mémoire de M. Prosper Yvaren, aucun traitement mercuriel antérieur n'avait eu lieu, et que dans 31 autres il n'y avait eu que des essais de traitement irréguliers et incomplets. Dans 11 cas seulement les premières manifestations de la syphilis avaient été méthodiquement traitées.

Le volumineux travail de M. Prosper Yvaren, dont nous n'avons pu qu'esquisser à grands traits les chapitres principaux, se termine par une sorte d'appendice qui traite de la syphilis à l'état latent. On sait qu'une théorie moderne s'efforce de révoquer en doute cet état qui a existé indubitablement dans un assez grand nombre des observations rapportées par l'auteur.

« Il est démontré, dit-il, que le principe de la vérole peut rester dans le corps un certain nombre d'années, sans y déceler sa présence par des signes apparents ; il y sommeille, mais il y vit ; il y existe en un mot à l'état latent. »

Un fait curieux à rapprocher de celui-là, c'est la possibilité de l'infection, par voie d'hérédité, d'enfants qui naissent de parents jadis infectés, mais actuellement exempts de tout symptôme vénérien appréciable. L'auteur cite deux exemples de ce cas; j'en avais moi-même un tout récemment sous les yeux dans mes salles de l'hôpital Saint-Louis.

La cause la plus commune du passage de la syphilis à l'état latent est sans contredit l'abus, si commun de nos jours, de ces traitements incomplets ou palliatifs qui dissipent les symptômes actuels sans opérer une guérison radicale, et le peu de sévérité qu'on apporte généralement dans le régime. On sait assez cependant que dans plusieurs cas il a suffi d'un régime sévère pour dissiper les accidents les plus graves de la syphilis, soit primitive, soit surtout consécutive. M. Prosper Yvaren insiste avec raison sur ce point si impor-

tant du traitement des maladies vénériennes. Je suis très convaincu pour ma part que c'est au régime seul qu'il faut attribuer plusieurs des cures rapportées à tort à certains médicaments qui ont joui d'une grande vogue, tels que la salsepareille et le gaïac par exemple, regardés longtemps comme des spécifiques de la syphilis et encore aujourd'hui investis d'une sorte de renommée populaire qu'exploitent les charlatans et les industriels sous le titre de robs sudorifiques, de sirops, d'essences, etc.

D'ailleurs, comme l'a dit avec raison un auteur qui joignait certainement une grande sagacité pratique à des théories un peu aventureuses (Swediaur) : « C'est toujours un » point de jugement pratique des plus délicats de connaître » si la vérole est radicalement guérie. » C'est aussi là ce qui explique comment, chez des sujets même en apparence méthodiquement traités, il peut y avoir ultérieurement des accidents consécutifs qui viennent révéler la persistance du mal, pallié mais non guéri.

Le travail consciencieux, et aussi complet qu'il peut l'être en ce moment, de M. Prosper Yvaren, sur un sujet à peine ébauché jusqu'ici dans les traités les plus récents sur la matière, est un écrit tout à fait hors ligne, tant par son étendue que par sa nature. Je voudrais qu'il fût au pouvoir de l'Académie d'en provoquer ou du moins d'en encourager la publication dans un but d'utilité publique.

N'osant entrer dans une voie aussi insolite, j'insisterai du moins pour qu'on rende à l'auteur toute la justice que méritent d'aussi laborieux efforts.

M. Prosper Yvaren s'est déjà fait connaître au public médical par de sérieux et importants travaux.

Il a le premier, à ma connaissance, révélé le caractère apocryphe des prétendus statuts de la reine Jeanne, au XIVe siècle, apportés en preuve de l'existence de la syphilis à cette époque, antérieure d'un siècle et demi à celle fixée par les partisans, au nombre desquels je me range, de l'opinion de la nouveauté de la syphilis (1).

(1) On peut voir dans mon *Manuel des maladies vénériennes* (aux pièces justificatives) le passage relatif à ces statuts.

Il a publié, il y a quelques années, une traduction élégante et fidèle, *en vers français*, du poëme latin de Fracastor sur la syphilis.

D'après toutes ces considérations, il me paraît avoir tous les droits possibles à être agrégé à cette savante Compagnie.

Je n'hésite donc point, messieurs, à soumettre à votre sanction les conclusions suivantes :

1° Une lettre de remercîment sera adressée à l'auteur, avec invitation à publier l'intéressant ouvrage qu'il a soumis au jugement de l'Académie.

2° Le manuscrit restera déposé honorablement dans les archives de la Compagnie.

3° M. Prosper Yvaren (d'Avignon) sera désigné pour être inscrit sur la liste des candidats, à la future commission chargée de préparer une nouvelle élection de membres correspondants.

— M. Cloquet fait remarquer que l'auteur aurait dû indiquer la *stérilité* comme résultat fréquent de l'infection vénérienne chez l'homme, tandis que la femme bien constituée aurait pu avoir des enfants et les porter à terme.

— M. Gibert répond que ces faits sont trop connus pour que l'auteur ait cru devoir les signaler de nouveau.

— M. Moreau approuve la remarque de M. Cloquet. Beaucoup de femmes font des fausses couches, uniquement parce qu'elles ont reçu un germe malade ; aussitôt qu'on les soumet, ainsi que leurs maris, au traitement antisyphilitique, elles mettent au monde des enfants vivants.

— M. Bérard : Une des citations du rapport m'a rappelé un souvenir pénible. On a cité la maladie de M. Hourmann ; il est très vrai que M. Hourmann a succombé à une syphilis constitutionnelle, mais on sait aussi qu'il l'avait contractée à l'hôpital de Lourcine et en pansant des malades. Je tenais à rappeler ces circonstances, parce que Hourmann était un

des hommes les plus purs et les plus chastes que j'aie jamais connus.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

—

LECTURES.

I. M. le docteur Ch. Robin, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, est appelé à donner lecture d'un *Mémoire sur deux plantes nouvelles de la famille des Rosacées*, dont l'une porterait le nom de *Rubus cachemiriensis*, et l'autre celui de *Spiræa pulchella*.

Rubus cachemiriensis (Ch. Robin). Cette Rosacée se distingue des autres framboisiers par ses tiges à aiguillons droits et robustes, couvertes d'une substance cireuse blanche abondante, hautes de 3 à 4 mètres, droites; par ses stipules linéaires, ses feuilles à pétioles aiguillonnés, à peine villeuses en dessus, argentées, tomenteuses en dessous. Les pétales sont entiers, blancs, plus courts que les lobes du calice. Le fruit est rose, sucré, un peu aromatique, assez volumineux. L'abondance des fruits sur chaque tige et les racines non traçantes de la plante la rendent précieuse pour les horticulteurs. Elle est venue de graines, en pleine terre, au jardin botanique de l'École de médecine. Bisannuelle et astringente.

Spiræa pulchella (Ch. Robin). Cette plante est, comme la précédente, originaire de Cachemire. Elle diffère de la *S. bella* (Sims) du Népaul par ses fleurs blanches et non roses, les lobes du calice droits et non réfléchis en dessous. Elle manque aussi des deux cordons ou filaments corticaux qui, dans la *S. bella*, de la base de chaque pétiole descendent verticalement le long de la tige. C'est une plante d'ornement, vivace en pleine terre. Ce mémoire renferme en outre une nouvelle description de la *S. bella* (Sims), très incomplète jusqu'à ce jour, comme on le sait.

II. M. le docteur CHASSAIGNAC lit un travail portant pour titre : *Nouvelle méthode opératoire pour la trachéotomie.* (*Commissaires :* MM. Velpeau, Robert et Laugier.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recherches sur les eaux minérales des Pyrénées, de l'Allemagne, de la Belgique, de la Suisse et de la Savoie, par M. le docteur J.-P.-A. Fontan. 2e édition. Un volume in-8 de 510 pages avec 5 planches.

2. Recherches sur les albuminoïdes, par MM. les docteurs Leconte et A. de Goumouens. Brochure in-8.

3. Recherches sur la composition chimique de la sueur chez l'homme, par M. le docteur P. A. Favre. Brochure in-8.

4. Mémoire sur la période de disette qui menace la France, par le comte A. Hugo. Brochure in-8.

5. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juillet.

6. Revue thérapeutique du Midi.

7. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XVIII, n. 18.

8. Journal des connaissances médicales pratiques. 5 juillet.

9. L'Abeille médicale, n. 19.

10. Gazette des hôpitaux, n. 80 à 82.

11. L'Union médicale, n. 80 à 82.

12. Le Moniteur des hôpitaux, n. 80 à 82.

13. La Presse médicale, n. 28.

14. El porvenir medico, n. 18 et 19.

15. Gazette médicale de Paris, n. 28.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 1.

SÉANCE DU 19 JUILLET 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. NACQUART,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Les échantillons et le certificat de puisement d'une eau minérale puisée à une source que possède M. BACQUE dans la commune d'Aulus (Ariége), pour être analysée dans le laboratoire de la Compagnie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur MANGENEST sur une épidémie de fièvre gastrique simple qui a régné dans la commune de Sidiailles en 1853. (*Commission des épidémies.*)

III. Un rapport de M. le docteur GUIZARD sur une épidémie de fièvre variolique qui a régné dans la commune de Vescles (Jura) pendant les mois d'avril et mai 1853. (*Même commission.*)

IV. L'échantillon et la formule d'un vésicatoire dit *végétal.* (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements de la Creuse, de la Charente, de l'Aisne, de Loir-et-Cher, de la Meuse, des Hautes-Pyrénées et de la Sarthe. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à la Compagnie un rapport de M. le docteur VIAL, de Saint-Étienne (Loire), sur une épidémie de variole qui a régné dans cet arrondissement. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Observation sur la variole et la vaccine, mémoire adressé à l'Académie par M. le docteur GIGON, d'Angoulême. (*Commission de vaccine.*)

II. Observation de la nommée Bouquier, de Laurière (Haute-Vienne), qui a subi une opération césarienne, en réponse aux réflexions de MM. Lacoux, Pontis et Bouyer, par M. G.-E. MASLIEURAT-LAGÉMARD. (*Commissaires :* MM. Paul Dubois et Depaul.)

III. De la certitude que l'anatomie a donnée à la médecine, par M. le docteur Pons, de Bèz (Gard). (*Commissaires :* MM. Grisolle et Requin.)

IV. Histoire des épidémies de dothinentérie observées dans le département du Doubs jusqu'en 1850 ; par M. le docteur DRUHEN aîné, de Besançon. (*Commission des épidémies.*)

V. Lettre de M. le docteur DECÉS, correspondant de l'Académie à Reims, qui transmet à la Compagnie quelques tubes de cow-pox qu'il a pu recueillir sur les mains d'une fille de basse-cour. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. le docteur JOULIN, de Paris, prie l'Académie de vouloir bien examiner les dessins d'un appareil de son invention pour l'application du spéculum. (*Commissaires :* MM. Jobert et Cazeaux.)

VII. Lettre de M. SEBERT, notaire à Paris, pour inviter l'Académie à vouloir bien faire les démarches nécessaires afin d'obtenir l'autorisation d'accepter le legs qui lui a été fait par M. ORFILA de son portrait en costume de professeur.

VIII. Mémoire sur l'ablation totale de la mâchoire inférieure, par M. le docteur HEYFELDER, d'Erlangen (Bavière). (*Commissaires* : MM. Huguier et Larrey, *rapporteur.*)

—

M. RICORD demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Tout en donnant au travail de M. Yvaren (*Des métamorphoses de la syphilis*) et au Rapport de M. Gibert le tribut d'éloges qu'ils méritent, il croit devoir faire des réserves au sujet de certaines propositions contenues dans le mémoire de M. Yvaren et dans le rapport de M. Gibert. Il tient à ce que l'on constate qu'il n'était pas à l'Académie lorsqu'on a accepté le Rapport à l'unanimité, et il regrette que ces propositions aient passé sans discussion. Il voudrait qu'il fût possible que l'ordre du jour pût être connu à l'avance, afin que les membres qui auraient l'intention de prendre part à la discussion pussent se mettre en mesure pour le jour indiqué.

— M. LAGNEAU exprime le même désir; il regrette aussi que les propositions indiquées n'aient pas donné lieu à quelque débat, vu leur importance.

— Le Conseil avisera.

—

RAPPORT.

Nouvelle préparation d'iode considérée au point de vue thérapeutique, par M. RENAULT, pharmacien à Paris. — Rapport de MM. Hervez de Chégoin, et Lecanu, *rapporteur*.

Messieurs, il y a déjà bien des années que M. Thenard ayant constaté dans l'acide sulfurique concentré la propriété de précipiter les matières muqueuses de l'huile de colza par simple expression, cette observation, entre les mains de l'illustre chimiste, devint le point de départ du procédé d'épuration de l'huile à brûler, tel qu'il se pratique encore aujourd'hui.

Un pharmacien de Paris, M. Renault, a fait une observation de même genre sur l'huile de foie de morue. Il a vu qu'en l'agitant avec une dissolution aqueuse de tannin, on lui enlève une matière azotée dans laquelle de l'iode existe en combinaison tellement intime, que pour en rendre la pré-

sence manifeste, il faut avoir recours à la calcination, après mélange avec la potasse.

Cette très curieuse observation, que l'auteur n'a pas consignée dans le mémoire dont nous rendons compte, mais qu'il nous a verbalement communiquée, l'a conduit :

D'un côté, à se demander si l'huile de foie de morue ne devrait pas tout ou partie des propriétés thérapeutiques qui la distinguent à la présence du composé dont il vient d'être parlé.

D'un autre côté, et secondairement, à tenter de produire entre l'iode et certaines matières animales des combinaisons pourvues de propriétés physiologiques plus ou moins analogues à celles qui sembleraient appartenir à ce même composé.

Relativement à l'opinion qu'il émet sur la cause possible des propriétés médicales de l'huile de foie de morue, nous nous contenterons, en la relatant, de faire remarquer qu'elle a pour elle cette double considération, à savoir :

Premièrement, que d'après les observateurs, MM. Personne, Deschamps, Berthé (1), etc., le tissu du foie de la morue contient incontestablement de l'iode, lequel, par l'effet de la décomposition, et plus vraisemblablement de la dissolution pure et simple du composé dont il faisait primitivement partie, passerait, durant le travail de l'extraction de celle-ci, dans l'huile qui l'y accompagne.

Secondement, que, d'après les propres recherches de l'auteur, les huiles de foie de morue non travaillées, ou brunes, celles-là que préféreraient bon nombre de praticiens, n'était que leur odeur et leur saveur les rendent insupportables à la plupart des malades, sont précisément plus riches en matière animale iodée que les huiles épurées ou blanches.

Au contraire, nous exposerons avec détail les résultats des expériences ayant eu pour objet la combinaison de l'al-

(1) Voy. le Rapport de M. Guibourt (*Bull. de l'Académie de médecine*, t. XVI, p. 1141), et le Rapport de M. Bouchardat, t. XVIII, p. 611.

bumine et de l'iode, que d'ailleurs elles soient dues à l'auteur du mémoire ou à votre rapporteur.

Ses efforts personnels pour rendre son travail digne de votre attention fourniront l'explication et l'excuse du retard apporté dans la présentation de ce rapport.

A défaut d'expériences directes, les chimistes admettent, par analogie, que l'iode partage avec le chlore la propriété de coaguler l'albumine : il n'en est rien cependant.

Non seulement on peut ajouter une grande quantité d'eau iodée à de l'eau albumineuse, sans en précipiter l'albumine, mais encore alors que dans du blanc d'œuf étendu d'eau, puis passé au travers d'un tissu destiné à le débarrasser de ses parties membraneuses, on introduit peu à peu de l'iode très divisé, pendant longtemps on voit celui-ci se dissoudre.

Ainsi, tandis que l'eau seule n'en dissout que des traces, 10 grammes d'iode disparaissent entièrement dans un litre d'eau additionnée de 200 grammes de blanc d'œuf.

La dissolution limpide, après filtration, de couleur jaune, d'odeur et de saveur d'iode prononcées, bleuit immédiatement le décoctum d'amidon. Elle rappelle les solutions d'iodure de potassium ioduré, et peut-être leur serait avantageusement substituée dans la pratique médicale.

Si on la porte à l'ébullition, en même temps qu'elle se trouble, sa teinte, son odeur, sa saveur vont s'affaiblissant, et bientôt le mélange, devenu d'un blanc de lait, sans odeur et presque sans saveur, cesse de colorer la décoction d'amidon. Il ne se perd pas d'iode à l'état de vapeurs ; car une lame de verre recouverte d'empois, maintenue au-dessus de la capsule où se fait l'opération, conserve sa blancheur.

Il se dégage de l'acide iodhydrique, car une seconde lame de verre, cette fois imprégnée d'empois additionné d'acide azotique, placée à côté de la première, se recouvre d'un enduit bleu ; mais une portion considérable de l'iode reste, partie dans le coagulum, partie dans la liqueur aqueuse.

En effet, le coagulum, fortement exprimé dans un linge, puis lavé à l'eau bouillante jusqu'à ce qu'il cessât de bleuir le décoctum d'amidon, même sous l'influence de l'acide azo-

tique, si ce n'était dans ce dernier cas, après un long contact, fournissait, par sa dessiccation et sa calcination avec la potasse caustique, 4gr.,60 pour 100 d'iodure d'argent, représentant 2gr.,50 d'iode; et, de leur côté, les liqueurs que colorait tout de suite le décoctum d'amidon chloré ou aiguisé d'acide azotique, laissaient, après leur évaporation à siccité, un résidu également iodé, que l'alcool bouillant partagea en deux produits distincts, l'un formé de matière animale et d'iode en partie à l'état d'iodure alcalin, l'autre de matière animale et d'iode, sans alcali fixe.

Deux expériences sur les coagulums obtenus dans deux opérations différentes y indiquèrent la présence d'une même proportion d'iode, ce qui semblerait indiquer la production d'une véritable combinaison définie.

Quoi qu'il en soit à cet égard, comme la très minime proportion d'alcali libre, naturellement contenu dans le blanc d'œuf, ne saurait, tant s'en faut, suffire à la transformation en iodure alcalin de tout l'iode employé; comme l'eau bouillante et l'alcool bouillant, qui enlèvent l'iodure alcalin, celle-là au coagulum, celui-ci au résidu de l'évaporation des eaux de lavage de ce même coagulum, y laissent de l'iode en proportion très notable; comme les mêmes produits se forment, moins l'iodure alcalin, après qu'on a commencé par neutraliser au moyen d'un acide l'alcali libre du blanc d'œuf; ou bien encore, alors qu'on agit sur de l'albumine précipitée par la chaleur ou l'alcool, conséquemment débarrassée de tout l'alcali, il me paraît impossible de ne pas admettre, dans le produit de la réaction de l'iode sur l'albumine, l'existence de composés dans lesquels l'iode est assez intimement uni à des matières albuminoïdiques, à de l'albumine plus ou moins modifiée, pour que sa couleur, son odeur, sa saveur, son action sur l'amidon, aient complétement disparu, pour que l'alcool concentré et bouillant ne puisse le leur enlever.

Une proportion d'iode plus forte que celle indiquée se dissoudrait encore dans l'eau albumineuse; une ébullition prolongée de la nouvelle solution, plus chargée d'iode, finirait

encore par faire perdre au mélange toute action sur l'amidon; seulement, pendant l'ébullition, l'excès d'iode se dégagerait à l'état de vapeurs violettes.

L'albumine iodée de M. Renault est le produit de l'évaporation à siccité d'une solution aqueuse d'albumine additionnée d'iode. Pour la préparer, on prend :

D'une part, 100 grammes d'albumine sèche du commerce,
et 1,000 grammes d'eau ordinaire ;

D'autre part, 100 grammes de teinture alcoolique d'iode
au dixième,
et 200 grammes d'eau.

On pulvérise l'albumine, on la met macérer pendant environ vingt-quatre heures dans l'eau froide, afin qu'elle s'hydrate et se dissolve en partie ; on verse dans la teinture l'eau qui doit en précipiter l'iode dans un grand état de division ; puis, sans avoir filtré le liquide albumineux, on y verse, par petites portions successives et en agitant, la teinture étendue d'eau. Cela fait, on porte le tout au bain-marie, on l'y maintient, sans cesser d'agiter, jusqu'à ce que le résidu de l'évaporation cesse de perdre de son poids.

Finalement on pulvérise, et l'on passe au tamis de soie.

L'échantillon que je dépose sur le bureau de l'Académie offre l'albumine iodée à l'état de poudre d'un jaune clair, inodore, de saveur à peine iodique, tout à fait sans action sur le décoctum d'amidon, que l'eau gonfle et rend opaque à la manière de la gomme adragante, et, de même que celle-ci, partage en deux portions, l'une soluble et l'autre insoluble.

L'évaporation à des températures inférieures à + 100 degrés suffit à l'y rendre partiellement insoluble, sans que l'intervention du sucre lui puisse restituer sa complète solubilité; d'où la preuve qu'on ne saurait, malgré qu'en ait pensé M. Renault, la faire servir à la préparation d'un sirop.

Ce que nous avons dit précédemment démontre que la préparation dont s'agit offre une composition complexe ; qu'on y rencontre les différents composés résultant, à la

température de + 100 degrés, de la réaction de l'albumine, de l'iode, de l'eau et peut-être de l'air, qui n'ont pu se vaporiser ou se détruire pendant l'évaporation.

Mais, quels qu'ils soient, en employant des quantités constantes d'albumine, d'iode et d'eau; les mettant en présence pendant des temps à peu près égaux, à la température constante du bain-marie, ils doivent évidemment se reproduire assez semblables à eux-mêmes, pour que leur mélange exerce sur l'économie animale des effets semblables, si tant est qu'il soit véritablement doué de propriétés thérapeutiques.

Le rapporteur examine à cet autre point de vue la nouvelle préparation ; il expose les faits médicaux recueillis par différents observateurs, et termine ainsi :

En présence de ces résultats, que vos commissaires ont observés par eux-mêmes ou contrôlés chacun dans les limites de ses connaissances spéciales, d'où vient que la part la plus importante et la plus délicate de ce travail revient au très honorable M. Hervez de Chégoin, ils croient pouvoir vous proposer :

1° D'ordonner l'insertion, dans le recueil de vos travaux, du procédé de préparation de l'albumine iodée, tel qu'il est décrit au présent rapport.

2° De réclamer en faveur du nouveau médicament les bénéfices du décret du 3 mai 1850.

— M. Gibert : Je professe assurément une haute estime pour les travaux et pour la personne de notre estimable collègue, mais je ne puis m'empêcher de croire qu'il a subi, dans son rapport, l'influence de certaines préoccupations auxquelles l'Académie doit se soustraire. Son travail est tellement élogieux, il se hâte si fort de proclamer les vertus et de solliciter l'approbation académique d'un produit nouveau de cette industrie qui, sous couleur de progrès, déborde de toutes parts, surtout dans les sciences qui, comme la pharmacie, ont nécessairement un côté mercantile, que je ne saurais trop insister pour que la Compagnie mûrisse bien la décision qu'elle est sollicitée à porter sur l'*albumine*

iodée. Voici, depuis peu de temps, le troisième succédané qui nous est offert pour remplacer l'huile de foie de morue. Après l'huile iodée, l'huile iodo-phosphorée; après celle-ci, l'albumine iodée..... Les lauriers de Miltiade empêchaient Thémistocle de dormir..... Mais, d'abord, ne faudrait-il pas commencer par établir, d'une manière plus rigoureuse, le fait capital qui sert de base à tous ces prétendus perfectionnements, fait que M. le rapporteur, préoccupé surtout du point de vue chimique, s'est un peu hâté, selon moi, de proclamer; savoir que c'est à l'iode qu'elle contient qu'il paraît naturel d'attribuer les vertus thérapeutiques de l'huile de foie de morue?

Il n'y a pas si longtemps que la présence de l'iode dans l'huile de foie de morue était contestée, ou, du moins, regardée comme douteuse; et, aujourd'hui encore, je ne sais trop si les chimistes sont bien d'accord sur la certitude rigoureuse des procédés à l'aide desquels certains expérimentateurs croient être arrivés à évaluer, d'une manière précise, la quantité d'iode qu'ils disent y avoir reconnue.

Or, ce point a son importance, car depuis que l'iode est en vogue, on le retrouve partout, dans l'eau que nous buvons, dans l'air que nous respirons..... Assurément, il est difficile qu'il y soit contenu à dose médicamenteuse.

Mais je vais plus loin : qui ne sait que dans les composés un principe peut subir telle modification qu'il perde toutes les propriétés qu'il avait à l'état simple : l'huile iodée, par exemple, n'offre-t-elle pas un composé dans lequel l'iode a subi de profondes modifications? En effet, sans parler de la difficulté qu'on a à extraire ces principes du corps composé qu'il forme avec l'huile, l'iode pur, donné à la dose de 5 centigrammes plusieurs jours de suite, détermine, chez la plupart de nos malades, des accidens d'irritation gastro-intestinale, tandis que dans sa combinaison avec l'huile, il est donné à une dose quadruple sans qu'aucun indice de son action se produise, et cela aussi longtemps que l'on voudra.

Pour ma part, je regarde comme très probable que, dans

plus d'un cas, l'huile de foie de morue, et sans doute aussi l'huile iodée, n'ont pas agi autrement que n'aurait pu le faire l'huile ordinaire. Rappelez-vous, messieurs, le fait signalé dans un mémoire académique de Delpech sur le traitement de la gale, il y a une vingtaine d'années. L'huile de dentelaire passait pour spécifique de cette affection, à Montpellier, depuis le prix décerné par la Société royale de médecine à l'auteur d'un mémoire sur l'emploi de la dentelaire contre les maladies de la peau. Eh bien, Delpech, ayant appris que les pharmaciens de Montpellier, manquant de dentelaire, donnaient tout simplement de l'huile ordinaire, constata en effet que l'huile ordinaire suffisait à guérir la gale.

N'est-il pas évident, d'ailleurs, que l'huile de foie de morue a un arome, une saveur, un principe animalisé qui décèlent une action autre que celle de l'iode ? Enfin, l'expérience clinique ne prouve-t-elle pas que cette huile peut être utile dans des cas où l'iode serait nuisible, et, d'autre part, que les préparations iodurées agissent là où l'huile de foie de morue serait impuissante. Affirmer, comme l'a fait l'honorable rapporteur, que l'huile de foie de morue agit par l'iode qu'elle contient, et partir de ce fait pour proposer comme succédanés de ce médicament une série de composés artificiels iodurés, c'est s'engager dans une voie où l'industrialisme ne tend que trop à nous pousser, sans profit réel pour la science.

Quant à l'albumine iodée, en particulier, c'est un médicament tout nouveau, bien peu expérimenté encore, et véritablement l'approbation qu'on sollicite de vous me paraît prématurée.

Et, d'abord, ne nous laissons pas abuser par les mots. L'albumine iodée, est-ce bien encore de l'albumine, et surtout de l'albumine alimentaire ? N'oublions pas que c'est dans l'espoir d'une assimilation plus prompte, plus facile et plus complète, que l'on nous propose cette combinaison d'iode avec l'albumine. Or, rappelons-nous ce qui est arrivé pour la gélatine considérée si longtemps comme un précieux

aliment pour l'homme, au dire des chimistes, et regardée aujourd'hui comme une drogue plus nuisible qu'utile, et qu'on ne saurait donner impunément, même à des chiens.

Rappelons-nous l'opinion bien peu ancienne encore des chimistes sur les combinaisons du sublimé corrosif avec l'albumine, regardées comme à peu près inertes, et réduisant le sublimé à l'état de calomel insoluble..... Aujourd'hui, *nous avons changé tout cela*. Ne sait-on pas que les substances alimentaires peuvent subir, même sans que la chimie puisse en découvrir la cause, des altérations tellement capitales, que l'aliment soit transformé en poison !.... Je ne sais pas ce qui advient de l'albumine traitée par la teinture d'iode, desséchée et convertie en tablettes..... Chimiquement, c'est peut-être encore de l'albumine, mais hygiéniquement, j'en doute fort !

Je ne fais d'ailleurs que répéter ici, pour l'albumine, ce qu'un médecin de l'hôpital de la Charité disait, il y a plus de trente ans, à la commission chargée de la dégustation du bouillon de gélatine : « Chimiquement, ce peut bien encore être du bouillon, mais hygiéniquement, et culinairement ce n'est pas du vrai bouillon. » Et notez bien que la chimie a fini elle-même par lui donner raison. J'avoue que je me défie beaucoup en hygiène et en thérapeutique du progrès chimique qui tend à remplacer ou à perfectionner les produits naturels. Je crois surtout qu'un corps savant ne doit le proclamer qu'avec beaucoup de prudence et de réserve, et lorsque le temps et l'expérience ont suffisamment parlé en sa faveur.

J'arrive enfin à une objection plus sérieuse et qui suffit, selon moi, pour empêcher qu'on adopte les conclusions du rapport.

Il est d'usage que des expériences directes et suffisamment répétées soient faites par les membres de la commission, et résumées dans le rapport, avant que l'Académie prononce définitivement sur la valeur du remède nouveau soumis à son examen. C'est la marche qui a été suivie dans le rapport de M. Guibourt sur l'huile iodée. C'est faute de

l'avoir observée qu'un rapport antérieur de M. Bricheteau sur l'extrait de jusée n'a pas obtenu la sanction académique. Eh bien, évidemment le rapport actuel est tout à fait défectueux à ce point de vue.

La commission, réduite à deux membres par le décès de notre regretté collègue, M. Réveillé-Parise, et presque à un seul par la longue maladie de M. Hervez de Chégoin, n'a pu se livrer aux expériences cliniques, indispensables en pareil cas.

Aussi M. le rapporteur, juge très compétent assurément au point de vue chimique et pharmaceutique, mais beaucoup moins au point de vue thérapeutique, ce dont il conviendra lui-même, je n'en doute pas, avec la parfaite loyauté qui le distingue, a cru devoir suppléer aux faits précis qui lui manquaient, par des renseignements, des attestations, des certificats puisés en dehors de l'Académie, et dont la compagnie ne saurait assumer la responsabilité.

Les quelques mots empruntés à M. Hervez de Chégoin, seul membre de la commission dont l'autorité peut être invoquée ici, sont évidemment insuffisants pour établir la valeur thérapeutique de l'albumine iodée et surtout sa *supériorité* sur l'huile de foie de morue. Car, n'en doutez pas, messieurs, ici comme pour l'huile iodo-phosphorée, c'est là qu'on veut en venir à l'aide du rapport qui vous est soumis... C'est à déclarer ce produit pharmaceutique, non seulement équivalent, mais bien réellement supérieur à l'huile de foie de morue.

Je me résume, et je dis : Le nouveau composé qu'on nous présente comme succédané de l'huile de foie de morue, manque encore complétement de la sanction du temps et de l'expérience.

Le rapport, évidemment élaboré par un seul membre, et par celui dont l'autorité incontestée comme chimiste ne peut plus être invoquée comme clinicien, manque de la condition essentielle d'une expérimentation probante faite au moins par deux membres de la compagnie.

En conséquence, réduisant le rapport à l'appréciation

chimique et pharmaceutique, et supprimant tout ce qui a trait à la thérapeutique (partie dont il serait trop facile d'abuser), je propose cette seule et unique conclusion destinée à remplacer celles, selon moi, hasardeuses et prématurées du rapport : « Adresser des remerciements et des encouragements à l'auteur du mémoire. »

C'est d'ailleurs, je dois le rappeler, la même conclusion que celle adoptée tout récemment par l'Académie, sur le rapport de M. Bouchardat relatif à l'huile iodo-phosphorée.

— M. Gaultier de Claubry : Je crois devoir insister ici, comme je l'ai fait dans la discussion sur l'huile iodo-phosphorée, sur un point important dont le rapport ne dit pas un mot.

J'admets qu'il peut exister un composé dans lequel l'iode se combine avec l'albumine ou la gélatine à l'état élémentaire, comme il l'est à l'huile dans le procédé de M. Persoon ; mais est-ce sous cet état qu'on le trouve dans le produit dont s'occupe le rapport ? Il me semble que c'était chose assez importante pour que le rapport en fît mention ; or il ne présente à ce sujet aucun fait qui le démontre. Il eût cependant été facile, en suivant le procédé que j'ai indiqué dans la précédente discussion, de s'assurer que le produit renferme, comme l'huile iodo-phosphorée, de l'acide iodhydrique, que l'on peut très facilement retrouver au moyen de l'oxyde de plomb.

Que le composé présenté à l'examen de l'Académie jouisse de certaines propriétés thérapeutiques, c'est un fait sur lequel le médecin seul peut prononcer ; mais c'est au chimiste de lui faire sentir la différence qui existe, sous ce point de vue, entre le nouveau produit et l'huile de foie de morue. Je reproche au rapport d'être resté muet et incomplet à cet égard.

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de renvoyer le rapport à la commission, à laquelle on adjoindrait quelques membres.

— M. Lecanu : Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de connaître la combinaison intime d'un médicament pour en

admettre la formule. Il faut savoir s'il est bon et d'une administration facile ; ces deux qualités, l'albumine iodée nous les offre, et MM. Hervez de Chégoin et Bouillaud l'ont expérimentée au point de vue clinique.

— M. Soubeiran : Je dois dire, pour éclairer l'Académie, qu'ayant été consulté par un médecin pour lui donner un moyen commode d'administrer l'iode, j'eus l'idée aussi de combiner l'iode à l'albumine, et d'incorporer la combinaison dans des pastilles de chocolat. Deux malades qui prirent cette préparation s'en trouvèrent bien. L'une d'elles était partie pour la campagne ; sa femme de chambre prit le reste des tablettes préparées pour sa maîtresse, et retrouva une santé parfaite. Mais je ne vois pas là des motifs suffisants pour faire adopter les conclusions du rapport ; il ne s'agit pas d'un médicament nouveau, mais d'une nouvelle forme de préparation, et nous avons déjà assez de moyens d'administrer l'iode, pour qu'on puisse se dispenser d'adopter cette nouvelle préparation.

— M. Lecanu : Je comprends que si l'Académie n'est pas suffisamment éclairée sur la partie thérapeutique, elle renvoie le travail à la commission ; mais je ne comprendrais pas qu'elle repoussât un médicament qui peut être bon ; l'albumine iodée est bien supérieure à l'huile iodée, car la saveur désagréable de l'iode, si sensible dans l'huile iodée, a complétement disparu.

— M. Gibert fait remarquer qu'il propose en outre de retrancher du rapport tout ce qui a trait aux expériences thérapeutiques, et de n'en laisser subsister que la partie chimique.

— Les deux propositions faites par M. Gibert sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Note sur plusieurs nouvelles formules pour l'association de quelques médicaments, et notamment du fer et de la quinine à l'albumine*, par M. JOURDAIN. — (*Rapport* de MM. Guibourt, Lecanu, Bouchardat, Réveillé-Parise, et Robinet, *rapporteur*.)

Messieurs, vous avez renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Guibourt, Lecanu, Bouchardat, Réveillé-Parise et Robinet un mémoire de M. Jourdain, pharmacien aux Ternes.

Il a pour objet l'étude du parti qu'on peut tirer, pour l'administration de quelques médicaments, de leur association à l'albumine.

Ce n'est point une *idée* nouvelle que celle de mêler ou de combiner certains médicaments à des matières organiques, tantôt afin d'émousser l'action trop vive qu'ils pourraient exercer sur les membranes, tantôt pour rendre plus facile et plus complète leur absorption. M. Jourdain s'empresse de le reconnaître, et les recherches consciencieuses qu'il a faites à ce sujet dans les auteurs et dans les publications scientifiques, ont donné tout d'abord à votre commission une opinion favorable de son travail.

Déjà on a associé diverses substances inorganiques et organiques à des matières végétales ou animales dans le but que nous venons d'indiquer, et l'expérience a appris que ces associations avaient eu quelquefois de bons résultats. Tantôt les propriétés acides, styptiques et même corrosives de certaines matières ont été ainsi comme émoussées, et on a pu les introduire dans l'estomac sans danger, en profitant des vertus spécifiques qui leur appartenaient; d'autres fois, par des combinaisons dont le genre n'a pas toujours été bien défini, d'autres substances ont été mises dans un état qui permettait aux organes de l'assimilation de les absorber promptement.

C'est en partant de ces données générales, auxquelles M. Jourdain a donné des développements dans lesquels nous ne saurions entrer ici, qu'il est arrivé à proposer d'associer

à l'albumine quelques substances, et deux principalement, le fer et la quinine, qui, suivant lui, produiraient dans cet état sur l'économie, des effets meilleurs, plus sûrs que ceux qu'on obtient des préparations ordinaires de ces deux substances.

Pour le fer, M. Jourdain l'obtient à l'état de protoxyde et l'unit ensuite à l'albumine. La quinine, précipitée de ses sels par l'ammoniaque, serait ensuite combinée à l'albumine.

Il y aurait lieu d'examiner ici quel est le genre d'action qu'exercent sur l'albumine ces deux bases : l'oxyde de fer et la quinine. M. Jourdain ne s'est pas livré à ce travail. Il s'est contenté d'émettre l'opinion, fondée sur quelques citations, qu'il y aurait en effet, entre les bases et l'albumine, une combinaison analogue à celle qui se forme sans doute quand ces bases sont absorbées et entrent dans la circulation générale ; d'où M. Jourdain conclut qu'on peut les administrer à cet état à plus faible dose, tout en obtenant des résultats pour le moins aussi complets, puisque aucune partie de la matière administrée ne serait rejetée dans les déjections avant d'avoir traversé les organes et les liquides de la nutrition.

Nous ne saurions nous prononcer sur les opinions de M. Jourdain à cet égard dans l'état actuel de la science. Il est possible que les choses se passent comme il le dit ; mais cela n'est pas prouvé. Quant aux résultats qu'on pourrait obtenir par l'expérimentation, il est facile de comprendre dans quelle incertitude ils laisseront longtemps encore ceux qui voudront essayer les préparations albumineuses. En effet, toutes les préparations de fer agissent dans certaines affections, et l'on serait fort embarrassé pour décider à laquelle il faudrait donner la préférence, à moins qu'on ne se borne à tenir compte du plus ou moins de facilité qu'on trouve chez les malades, en raison de l'aspect, de la saveur, de la couleur même du médicament. Pour la quinine on peut en dire autant. Tous les sels de quinine coupent la fièvre ou désenflent la rate. Dès lors, comment s'assurer que le fer et la quinine unis à l'albumine agissent mieux dans cet état que dans tout autre ?

Nous avons bien eu la pensée d'essayer ces préparations chez des malades très susceptibles, irritables, épuisés, et l'un de nos plus savants professeurs de clinique a bien voulu, pendant plusieurs mois, rechercher dans ses salles des sujets auxquels les préparations ordinaires de fer ou de quinine eussent été difficilement administrées; mais ces occasions ne se sont pour ainsi dire jamais présentées, et il a dû donner les préparations de M. Jourdain à des malades ordinaires. Les résultats ont été ceux qu'on aurait obtenus avec les médicaments ferreux ou quiniques usités.

C'est donc la théorie seule qu'on peut interroger à cet égard, en attendant qu'une longue expérience et une sorte de notoriété médicale aient prononcé.

Dans cet état de choses, votre commission ne saurait vous proposer d'accéder au désir de M. Jourdain, qui voudrait que les formules de ses préparations reçussent une publication légale. Nous pensons qu'il suffira, pour appeler l'attention des praticiens, que M. Jourdain donne de la publicité à son travail. Il se présentera des cas où les préparations à l'albumine pourront avoir des avantages; et puis peu à peu l'opinion des thérapeutistes se formera à leur égard. C'est seulement quand cette opinion se sera prononcée d'une manière formelle, qu'on pourra ajouter les nouveaux composés au *Codex*, qu'il faut éviter de surcharger de médicaments inutiles ou faisant double emploi. Les praticiens ont déjà bien assez de choses à apprendre et à retenir. Gardons-nous de jeter la confusion là où doit régner au contraire une simplicité rationnelle, riche et sobre tout à la fois.

Les conclusions négatives de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURE.

M. Hervieux est appelé à la tribune pour lire un mémoire sur *quelques circonstances relatives aux phases de l'évolution dentaire*. (*Commissaires*, MM. Oudet, Danyau, Cazeaux, *rapporteur*.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Atti del secondo congresso generale della medicale assossiazione degli Stati sardi, convocato in Genova, octobre 1852.
2. Manuel théorique et pratique du rhumatisme et des maladies nerveuses, par M. le docteur F. Roessinger (de Genève) Un volume in-18.
3. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique. T. X, 3e livrais.
4. Recueil de médecine vétérinaire pratique. T. X, n. 7.
5. Journal de pharmacie et de chimie. Juillet.
6. Répertoire de pharmacie. Juillet.
7. Revue médicale française et étrangère. 15 juillet.
8. Bulletin général de thérapeutique. 15 juillet.
9. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 15 juillet.
10. Table de mortalité de la ville de Londres.
11. L'Abeille médicale, 15 juillet.
12. Le Moniteur des hôpitaux, n. 84 à 86.
13. L'Union médicale, n. 83 à 85.
14. Gazette des hôpitaux, n. 83 à 85.
15. Gazette médicale de Paris, n. 29.
16. La Presse médicale, n. 29.
17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des ciences, n. 2.

SÉANCE DU 26 JUILLET 1853.

PRÉSIDENCE DE M. NACQUARD,

VICE-PRÉSIDENT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes communique à l'Académie deux rapports de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, et de la Société médicale de cette ville, concernant un appareil pour coucher les blessés, de l'invention du sieur GROS. (*Renvoyé à l'examen de M. Larrey.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

II. La recette et l'échantillon d'un remède dit *dépuratif végétal.* (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La recette de composition d'un spécifique contre les douleurs rhumatismales. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur BOLUT sur une épidémie variolique qui a régné cette année dans la commune de Fouvans (Jura). (*Renvoyé à la commission des épidémies.*)

V. Le duplicata d'une note de M. LIÉGEY sur l'épidémie typhique régnant actuellement chez les gallinacés du département de la Meurthe. (*Même commission.*)

VI. Les rapports imprimés de la commission permanente de vaccine du département du Rhône, de 1845 à 1852, par M. le docteur ROY, secrétaire de la commission et médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (*Pour la commission de vaccine, puis à la bibliothèque.*)

VII. Une nouvelle communication de Mme COQUILLARD. (*L'Académie décide qu'il n'y a pas lieu de s'occuper des élucubrations de cette sage-femme.*)

VIII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements de l'Ariége, du Finistère et de Seine-et-Marne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur YVAREN (d'Avignon) remercie l'Académie du rapport qui a été fait sur le travail qu'il lui avait soumis.

II. Observations d'accouchements pratiqués de 1848 à 1853, suivies de quelques considérations par l'emploi du seigle ergoté, l'usage du forceps et la nécessité de la version, par M. le docteur THOREL. (*Commissaires* : MM. P. Dubois, Depaul et Danyau.)

III. Note de M. le docteur ODILLE sur un nouveau mode de traitement des sécrétions dothiénentériques par l'ingestion du charbon de bois blanc uni à la magnésie hydratée. (*Commission des épidémies.*)

IV. Mémoire sur la transformation des fièvres essentielles, par M. le docteur ANCELON. (*Même commission.*)

V. Deux nouvelles observations de syphilis héréditaire communiquée par les enfants à leurs nourrices, par M. le docteur BARDINET (de Limoges). (*Commissaires :* MM. Ricord, P. Dubois et Depaul.)

VI. M. le docteur STILLING (de Hesse-Cassel) adresse à l'Académie le modèle d'un urétrotome droit, avec prière de joindre cet instrument au Mémoire qu'il a envoyé précédemment, et qui est inscrit sous le n° 6 au concours du prix d'Argenteuil pour 1856. (*Réservé pour la future commission.*)

VII. M. le docteur GRYNFELTT, de Servian (Hérault), prie l'Académie de vouloir bien accepter dans ses archives un pli cacheté en dépôt, et l'informe en même temps qu'il se porte

candidat à la place de correspondant. (*Le dépôt est accepté, la demande est réservée pour la future commission.*)

—

M. LECANU demande la parole pour remercier l'Académie de ce que contient d'honorable pour son travail l'adoption de la partie chimique et pharmaceutique de son rapport sur l'albumine iodée. Il exprime ensuite le vœu qu'une nouvelle commission puisse ultérieurement développer et confirmer la partie thérapeutique.

—

LECTURES.

I. M. POGGIALE est appelé à la tribune pour lire un travail ayant pour titre : *Composition du pain de munition distribué aux soldats des puissances européennes. — Des farines et du son.* (*Commissaires :* MM. Michel Lévy, Bouchardat et H. Gaultier de Claubry.)

II. M. CH. ROBIN, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, donne lecture d'un travail intitulé : *Mémoire sur la nature botanique des différentes parties du seigle ergoté et sur leur développement.* (*Commissaires :* MM. Depaul, Desportes et Guibourt.)

Les conclusions de ce travail sont : 1° que l'ergot commence à se développer dans l'ovaire du seigle, du blé, de l'*alopecurus agrestis*, etc., avant l'épanouissement de la fleur. Il constitue d'abord une masse grisâtre, molle, formée entièrement de cellules filamenteuses cryptogamiques, simples ou ramifiées, contenant des gouttes d'huile et supportant des spores dont il existe aussi un grand nombre de libres. Ce sont des filaments de mycelium et les *conidies stylospores* ou corps reproducteurs de première sorte décrits par M. Tulasne dans divers champignons. Une fois la masse grisâtre saillante hors des enveloppes, elle commence à se durcir à sa base et à devenir d'un noir violacé à la surface. Le tissu même est alors constitué de petites cellules po-

lyédriques à angles arrondis, contenant des gouttes d'huile, ayant tous les caractères des petites cellules du tissu cellulaire des cryptogames. La surface noirâtre est formée de cellules analogues et d'une substance amorphe noirâtre interposée ou superposée, mais nullement par l'épiderme du cariopse. Cette surface est recouverte d'une sorte de duvet fugace, ou mieux d'une couche glaucescente disparaissant facilement au moindre contact, et formée de cellules allongées supportant des spores ou seulement par ces spores même (*Conidies stylospores* de Tulasne) incolores, ovales, longues de 0mm,009, contenant des gouttes d'huile. Corda, qui, le premier, a décrit cette couche, l'a prise pour les organes reproducteurs proprement dits, ou spores vraies de l'ergot, que, d'après cela, il rapporte au genre *Hymenula*, sous le nom d'*H. clavus*, Corda. (Corda, *Das Mutterkorn, Kornzapfen*, etc., *in Œconomische Neuigkeiten und Verhandlungen*, Prag., 1846, in-4, n° 83, p. 662-664, pl. III, fig. 21-30), tandis que ce ne sont que des conidies ou corps reproducteurs de première sorte. Quant aux véritables *spores*, elles naissent, ainsi que l'a montré M. Tulasne, sur le *Cordiceps purpurea*, dont l'ergot est le stroma; 2° quant au petit corps grisâtre ou jaunâtre, de forme variable, plus ou moins long, plus ou moins caduc qui surmonte souvent l'ergot proprement dit, et que quelques auteurs, tels que M. Léveillé, considèrent, sous le nom de *sphacelia segetum*, comme le véritable champignon qui n'aurait fait que déterminer l'hypertrophie morbide de l'ovaire des céréales, ce n'est point un champignon. Ce corps est complexe; il est formé : *a*, par les stigmates plumeux (de l'ovaire auquel s'est substitué l'ergot cryptogamique), reconnaissables aux cellules pourvues de boursouflement, de forme particulière et toute caractéristique; *b*, par les anthères des étamines, très reconnaissables à leurs cellules à bords ondulés d'une manière toute spéciale, et à leurs grains de pollen volumineux, sphériques, ayant des granules de favilla volumineux. Ces corps, vus et figurés par MM. Fée et Guibourt, ont été pris par eux pour des *kystes*

ou *amas circulaires formés par des spores*, mais la comparaison de ces organes et des stigmates à ceux des fleurs saines ne laisse pas de doute sur l'exactitude de cette détermination; *c*, on y trouve de plus les filaments et les *Conidies stylospores* ou corps reproducteurs de première sorte signalés plus haut, qui sont interposés aux organes précédents et les maintiennent agglutinés ou même les recouvrent. Ces corps reproducteurs, vus par Corda et M. Fée, sont appelés par ces observateurs des *spores; d*, enfin, on y trouve quelquefois, mais non toujours, le *Cladosporium herbarum*, Link, fixé particulièrement sur les anthères, agglutinés ensemble et aux stigmates; champignon très commun qui attaque en particulier toutes les parties des fleurs des céréales avortées ou mortes par suite d'une cause quelconque.

—

L'Académie se forme, à quatre heures, en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la commission sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Du traitement des fièvres intermittentes et du rhumatisme, par M. le docteur Grynfeltt. Brochure in-8.

2. Bulletin de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne. Brochure in-8.

3. Monographie des thermes de Weissembourg (Suisse), par M. le docteur Pointe. Brochure in-8.

4. Revue thérapeutique du Midi, n. 1.

5. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XVIII, n. 19.

6. Revue médico-chirurgicale de Paris. Juillet.

7. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, n. 20.

8. Le Moniteur des hôpitaux, n. 86 à 88.

9. Gazette des hôpitaux, n. 86 à 88.

10. L'Union médicale, n. 86 à 88.

11. La Presse médicale, n. 30.

12. L'Abeille médicale, n. 21.

13. Gazette médicale de Paris, n. 30.

14. Tables de mortalité de la ville de Londres.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVII, n. 3.

16. Table des Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 2e semestre 1853.

17. Observation sur un cas de mort subite au début du travail de l'accouchement, par M. le docteur Charles Devilliers. Brochure in-8.

18. La Cronica de los hospitales de Madrid, 1re année, n. 4.

19. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

20. Lizars, on the new mode of operating in varicose aneurism.

SÉANCE DU 2 AOUT 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. NACQUARD,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie les rapports de MM. les médecins inspecteurs dont les noms suivent, sur le service médical des eaux confiées à leurs soins pour l'année 1852 :

MM. VERSINI et CARLOTTI. Eaux de Guagno et Pietrapola (Corse).

ALZONY. Eaux de Cransac (Aveyron).

GERDI. Eaux d'Uriage (Isère).

DE CROZANT. Eaux de Pougues (Nièvre).

DESBRET. Eaux de Chateldon (Puy-de-Dôme).

Un supplément de rapports sur les eaux minérales de Saint-Amand (Nord).

(Ces différents rapports sont renvoyés à l'examen de la *Commission permanente des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur BOLUT sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans la commune d'Affrange en 1852. (*Commission des épidémies.*)

III. Un rapport de M. le docteur MARTIN sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Froméreville (Meuse), en 1852. (*Même commission.*)

IV. La recette et l'échantillon d'un nouveau *chocolat pectoral.* (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Un mémoire de M. le docteur LANDO, de Paris, sur les moyens qu'il propose d'employer pour se préserver et se

guérir de la peste. (*Commissaires* : MM. Ferrus, Mélier et Londe.)

VI. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852, dans les départements de l'Ain, de la Côte-d'Or, du Doubs et du Pas-de-Calais. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur SANDRAS, candidat à la place vacante, dans la section de thérapeutique, écrit à l'Académie pour l'informer qu'il se désiste de sa candidature.

II. M. le docteur ROCH soumet au jugement de l'Académie un travail intitulé : *Études chimiques et médicales, sur les eaux minérales bitumineuses, salines et sulfureuses* de l'arrondissement d'Alais, et en particulier sur les sources d'Auzun. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Le docteur JACQUOT, de Saint-Dié (Vosges), transmet à l'Académie une note complémentaire de celle qui lui a été soumise précédemment sur un nouveau traitement du diabète sucré. (*Commissaire nommé*, M. Bouchardat.)

IV. M. le docteur AMELON, de Dieuze, annonce à l'Académie l'envoi d'un *Manuel d'hygiène* qu'il destine au concours du prix fondé par M. Nadau.

V. M. QUEVENNE, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, soumet à l'appréciation de la Compagnie un travail fort étendu intitulé : *Sur la médication ferrugineuse, nouvelles expériences physiologiques, observations thérapeutiques*, etc. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier, Caventou et Bouchardat.)

— M. le PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Villeneuve.

— M. le SECRÉTAIRE PERPÉTUEL informe l'Académie qu'il a reçu, à cette occasion, communication d'un extrait des dispositions testamentaires de M. Villeneuve, dans lesquelles il exprime la volonté que son convoi ait lieu, sans pompe, dans le corbillard des pauvres, et son corps inhumé dans la fosse commune.—Une somme équivalente à celle du convoi ordinaire sera distribuée aux pauvres de la paroisse.

— Le conseil a pensé qu'il était du devoir de l'Académie de se faire représenter à la cérémonie funèbre par une députation et par le bureau.

—

RAPPORTS.

I. *Rapport sur les eaux minérales de Belleville* (Seine). — MM. CHEVALLIER et HENRY, *rapporteurs.*

Messieurs, par suite d'une lettre de M. le ministre de l'intérieur, en date du 18 mai 1852, l'Académie a été chargée de l'examen d'une eau sulfureuse découverte par MM. Lapostolet frères dans leur usine, sise impasse Saint-Laurent, 6, à Belleville, et pour l'exploitation de laquelle ils ont demandé une autorisation; l'examen de ces eaux ayant été renvoyé à la commission des eaux minérales, nous venons vous rendre compte des expériences qui ont été faites et des résultats qui ont été obtenus.

La découverte d'une eau minérale sulfureuse à Paris, dans une localité qui peut permettre de la conduire avec la plus grande facilité dans un hôpital où l'on traite les maladies de la peau (Saint-Louis), présentant de l'intérêt, nous nous permettrons de rappeler ici la découverte faite, en 1843, d'une autre eau sulfureuse lorsque M. Lacarière fit bâtir son hôtel rue de Vendôme, au Marais, découverte dont l'Académie s'occupa, mais qui n'eut pas de suite, le propriétaire n'ayant pas voulu prendre le soin de capter la source lorsqu'elle fut mise à jour.

Nous allons rappeler ici en quelques mots ce qui fut constaté à cette époque.

Dans les premiers mois de 1843, le propriétaire d'un terrain sis à Paris, rue de Vendôme, n° 2, conçut l'idée de faire élever un hôtel sur ce terrain; il fit faire des fouilles. Lorsque les ouvriers furent arrivés à une profondeur de 7 mètres, ils rencontrèrent une nappe d'eau répandant des émanations hépatiques.

Comme le terrain dans lequel cette source avait été décou-

verte était un terrain de remblai, en partie formé de détritus, terrain qui, à une époque ancienne, avait fait partie d'un fossé avoisinant le mur d'enceinte de Paris, on s'expliquait la présence dans ce lieu d'une certaine quantité d'eau infecte ; de plus, on établissait 1° qu'il avait existé, sur le point où avait surgi l'eau, une *maladrerie*. Mais les recherches qui furent faites dans les chroniques anciennes établirent que, soit sur le lieu, soit dans les localités voisines il n'avait jamais existé de *maladrerie*, mais une communauté dite : *les Filles du Sauveur*, communauté qui était destinée à recevoir les filles et femmes repentantes ; 2° que cette eau pouvait devoir son odeur à des puisards, à des latrines, etc.

Mais l'idée que l'eau était salie : 1° parce que le local avait reçu des *détritus*, 2° parce qu'il y avait eu sur le point une *maladrerie*, 3° parce que des puisards et des fosses d'aisances avaient laissé perdre de leurs liquides, ne pouvait être admise en présence : 1° des expériences de M. Rivière, qui constata qu'à 10 mètres, après avoir percé une couche de glaise de 70 centimètres, on arrivait au sable, et que de ce sable jaillissait une source qui avait une telle force, que deux pompes d'épuisement très fortes et manœuvrées sans relâche par dix hommes ne pouvaient qu'avec peine en arrêter l'irruption.

Ce volume d'eau fut évalué approximativement, et l'on calcula que, dans les vingt-quatre heures, la source pouvait fournir 322,500 litres d'eau.

Par suite des recherches chimiques faites par MM. Pelouze, Beaude, Barruel, et par vos rapporteurs, il fut établi que l'eau fournie par la source de la rue de Vendôme était de l'eau sulfureuse pure (1).

Vous savez, messieurs, que M. Lacarière n'ayant pas voulu, d'après les conseils de la commission des eaux minérales, capter la source qui avait été vue par M. Rivière et par d'autres

(1) Au sulfhydromètre elle marquait selon MM. Barruel, Henry et Chevallier de 43 à 46 degrés, selon M. Pelouze 70 degrés, selon Beaude, 62 degrés.

personnes, les eaux se trouvèrent mêlées à d'autres liquides, de telle sorte que lorsqu'on en fit l'examen elles étaient dénaturées et ne ressemblaient plus à celles qu'ils avaient étudiées primitivement; en conséquence l'Académie crut devoir ajourner le rapport d'autorisation jusqu'à ce que le propriétaire se décidât à faire faire les travaux qui lui étaient demandés.

Depuis lors, rien n'ayant été fait, et la question est restée pendante.

L'existence d'une nappe d'eau sulfureuse coulant sous Paris paraît cependant démontrée; en effet, dans la séance du 29 octobre 1844 (*Bulletin de l'Académie*, t. X, p. 152), lors de la discussion du rapport, M. Nacquart fit connaître :

1° Que lors des constructions opérées dans le même quartier en 1829, un propriétaire qui faisait bâtir rencontra une masse assez considérable d'eau sulfureuse qui fut attribuée d'abord à la proximité d'un établissement de bains, mais la quantité de cette eau était telle, qu'il fallut changer d'avis et la considérer comme venant d'une source naturelle ;

2° Qu'à 100 mètres de distance, un autre propriétaire était aussi tombé sur cette même nappe d'eau sulfureuse.

M. Caventou a aussi fait connaître des circonstances semblables ; mais il attribuait la formation de ces eaux à la présence de marais, de remblais, et surtout à la perte d'eaux venues des fosses d'aisances.

Quoi qu'il en soit, toutes ces observations, qui datent de neuf à dix ans, étaient oubliées, lorsque MM. Lapostolet, qui ont une usine impasse Saint-Laurent, n° 6, à Belleville, ayant cherché à avoir l'eau pour les besoins de cette usine, firent forer un puits dans le but d'atteindre une nappe d'eau capable d'alimenter une pompe qu'ils se proposaient de placer après le forage du puits.

Ce forage fut pratiqué dans un puits déjà existant dont la profondeur était de 29 mètres 33 centimètres. Lorsque la sonde fut arrivée à 17 mètres 33 au-dessous du fond du premier puits (à 46 mètres 66), une nouvelle nappe d'eau se fit jour, et s'éleva dans le premier puits à 4 mètres au-dessus de

l'ancien niveau, c'est-à-dire à 33 mètres 33 centimètres; l'eau surgissant de cette source était sulfureuse, elle entraînait avec elle du sable blanc très fin, et la quantité d'eau fournie était de 35 litres par minute, soit 50,400 litres par jour. C'est de cette eau que nous venons vous entretenir, MM. Lapostolet ayant demandé l'autorisation d'exploiter cette source au point de vue médicinal.

Pour obéir aux ordres de l'Académie, nous entreprîmes l'analyse des eaux expédiées par les propriétaires, eaux qui avaient été puisées d'une manière légale; mais ces eaux, ainsi que nous le constatâmes, n'étaient pas pures, elles provenaient d'un mélange de l'eau de la source sulfureuse avec celle d'une nappe plus profonde, obtenue en poursuivant le forage pour d'atteindre une nappe d'eau douce.

En conséquence, le rapport qui fut fait à l'Académie demanda que l'autorisation sollicitée par MM. Lapostolet fût ajournée jusqu'à ce qu'on pût obtenir l'eau sulfureuse exempte de mélange.

Depuis plusieurs mois ce résultat a été obtenu, et l'analyse a pu être pratiquée sur de l'eau pure que vos rapporteurs ont été puiser eux-mêmes à la source, en faisant sur les lieux, à plusieurs reprises, différents essais, soit sur la température, soit par le sulfhydromètre, pour en déterminer la richesse sulfureuse.

Plusieurs de ces essais ont été répétés à la source, de concert avec M. le docteur Baude, inspecteur des eaux minérales de Paris.

L'eau, prise au tuyau d'écoulement à l'aide d'une pompe, nous a donné pour terme moyen une température de 12 degrés centigrades 3/10es, et aussi comme terme moyen 10 degrés 1/10e au sulfhydromètre de Dupasquier. Cette eau avait une parfaite limpidité; exposée à l'air, elle se trouble progressivement, devient nébuleuse et légèrement lactescente; sa saveur et son odeur sont celles des eaux sulfureuses froides; cependant, comme dans beaucoup d'eaux sulfureuses froides calcaires, on y remarque un léger goût marécageux.

L'eau sulfureuse de Belleville, agitée avec de l'argent en poudre dans un vase entièrement plein, perd une partie de son principe sulfureux, environ 6° 8/10es, au sulfhydromètre, et il reste alors 3° 2/10es qui doivent appartenir à un sulfhydrate calcaire ; elle contient beaucoup de sulfates de chaux, de magnésie et de soude, des bicarbonates calcaires et magnésiens, peu de chlorures, de la silice, de l'alumine, des traces d'un phosphate et du fer, point d'iodures sensibles, puis une matière organique qui n'apparaît dans tous ces produits salins que pendant le travail de l'analyse, et leur communique une teinte jaune ou brune avec une odeur légèrement sulfurée ; on a pu reconnaître en outre des traces très sensibles et non équivoques d'ammoniaque dans le liquide provenant de la distillation d'une certaine quantité d'eau.

D'après les résultats de l'analyse, nous croyons pouvoir considérer l'eau sulfureuse de Belleville prise à son point d'immergence, comme étant composée pour 1000 grammes (1 litre) :

1° D'azote et d'acide carbonique libre, quantité inappréciée.		
2° D'acide sulfhydrique libre. . . . . ou 5$^{cent.\ cub.}$,94 (1).		0$^{gr.}$,00821
3° De sulfhydrate de chaux.		0 ,01152 (2)
3° De bicarbonate de chaux.		0 ,07500
4° De bicarbonate de magnésie. . . .		0 ,06000
Sulfates évalués à l'état anhydre	de chaux.	1 ,82800
	de magnésie. . .	0 ,51900
	de soude.	0 ,16000
	de strontiane. . .	traces.
Chlorure de sodium.		0 ,04200
Id. de magnésium et de calcium		0 ,02500
Sels de potasse.		traces.
Principes ou sels ammoniacaux. . . .		id.
Silice, alumine, phosphates, fer, et matière organique.		0 ,13700
En résumé. . .		2$^{gr.}$,85750

(1) Représenté par 6° 8/10es du sulfhydromètre.

(2) Représenté par 2°, 3° 2/10es du sulfhydromètre.

Cette eau appartient au groupe des eaux sulfhydratées calcaires avec acide sulfhydrique libre ; elle est de plus gypseuse et magnésienne.

D'après tout ce qui vient d'être dit, rien ne s'oppose à ce que l'autorisation demandée par MM. Lapostolet d'exploiter l'eau sulfureuse de Belleville leur soit accordée.

Nous ne terminerons pas ce rapport sans faire observer ici qu'il serait à désirer qu'une instruction fût adressée par M. le ministre du commerce et des travaux publics à tous les propriétaires d'eaux sulfureuses, afin de les mettre en garde contre les immenses déperditions de principes sulfureux qui ont lieu surtout dans les systèmes de *pompages* et de *chauffages* employés jusqu'ici, car nous avons constaté, en nous livrant à un travail qui nous a été demandé par l'Académie, que des eaux sulfureuses marquant 16 degrés sulfhydrométriques à la source ne donnaient plus dans la baignoire que 2 ou 3 degrés. Nous ne doutons pas que l'eau de Belleville, pompée et chauffée à l'aide de moyens rationnels, comme les propriétaires se proposent de les appliquer, ne se maintienne et ne fournisse même au sulfhydromètre des degrés de sulfuration plus élevés que ceux que nous avons constatés lors de nos puisements.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

II. *Analyse des eaux minérales naturelles de Hammam-Mescoutine et de Hammam-Sétif* (Algérie). — M. O. HENRY, *rapporteur*.

M. le ministre de la guerre, dans sa sollicitude pour tout ce qui se rattache à notre belle colonie de l'Algérie, cette seconde France aujourd'hui, a voulu que l'analyse de plusieurs sources d'eaux minérales naturelles des provinces de Constantine et de Sétif fût exécutée avec soin dans le laboratoire de chimie créé spécialement à Alger pour ce genre de recherches ; mais à raison de l'ancienne réputation de ces eaux et des grands services qu'elles ont rendus depuis plu-

sieurs années à nos militaires malades, il a désiré en même temps qu'une sanction complète fût donnée par l'Académie impériale de médecine aux résultats obtenus. En conséquence, par une lettre ministérielle en date du 30 novembre dernier, M. le ministre a demandé que la compagnie fît analyser officiellement dans son laboratoire les échantillons de ces différentes sources minérales, expédiés avec toutes les formes légales et les soins voulus en pareil cas. C'est ce travail qui motive la note que j'ai l'honneur, messieurs, de vous présenter ici au nom de la commission des eaux minérales.

Les eaux thermales de Hammam-Mescoutine, situées à vingt lieues environ de Constantine, et celles de Hammam-Sétif, ont été, les premières surtout, employées depuis notre occupation en Afrique avec beaucoup de succès pour guérir ou soulager un grand nombre de nos soldats.

Les eaux de Mescoutine ont été sans aucun doute connues des Romains; car on y trouve les restes considérables de constructions et de piscines qui se rapportent à l'époque de la domination romaine dans ces pays; ces piscines, qui portent l'empreinte de cette grande époque, servent encore aujourd'hui pour l'usage des bains.

Les eaux de Hammam-Mescoutine sont remarquables, comme on le sait, par leur haute thermalité, car elles fournissent des eaux dont la température s'élève à 70° — 75 et jusqu'à 90 degrés centigrades. Leur nature est *sulfureuse* et *calcaire*. En sortant du sol, ces eaux, en raison de leur haute température, qui en dégage la plus grande partie de l'acide carbonique, laissent immédiatement déposer la majeure portion des carbonates terreux qu'elles tenaient en solution. Il se produit alors, sous forme de *cônes* ou de *pyramides coniques*, des travertins calcaires d'un aspect singulier. On n'a pas oublié que c'est dans ces incrustations, presque entièrement composées de carbonates calcaire et magnésien, que M. Tripier a pour la première fois signalé la présence de l'arsenic présumé à l'état d'arséniate de chaux ou de strontiane, et jusqu'alors inconnu dans les eaux minérales. Quant aux principes sulfureux, ils disparaissent presque entièrement

loin des sources ; aussi les eaux expédiées n'en ont plus présenté que des *vestiges*, *non douteux toutefois*.

D'après les résultats obtenus dans l'analyse, voici la composition que votre rapporteur croit pouvoir assigner aux eaux de Hammam-Mescoutine, expédiées à Paris, et pour 1,000 grammes (1 litre de liquide), savoir :

ANALYSE DES EAUX MINÉRALES DE HAMMAM-MESCOUTINE, PROVINCE DE CONSTANTINE.

Source de la cascade.

Acide sulfhydrique		traces.
Azote		indéterminé.
		grammes.
Bicarbonates	de chaux	0,240
	de magnésie (1)	0,075
	de strontiane	indices.
Sulfates *anhydres*	de chaux	0,210
	de soude / de magnésie	0,500
Chlorures	de sodium	0,320
	de calcium et magnésium	0,100
Sel de potasse		indiqué.
Silice, alumine		0,340
Fer, manganèse, phosphate		
Matière organique sensible		
Principe arsenical		
Vestiges de principes sulfurés		
Iodure / Bromure	douteux	
		1,785

(1) Carbonate de chaux . . . . . 0,17 / Carbonate de magnésie . . . . . 0,05 } 0,22

Source des bains à vapeur.

Acide sulfhydrique		très sensible.
Azote		indéterminé.
		grammes.
Bicarbonates	de chaux	0,075
	de magnésie (1)	0,019
	de strontiane	indices.
Sulfates *anhydres*	de chaux	1,170
	de soude	0,021
	de magnésie	0,010
Chlorures	de sodium	0,310
	de calcium, de magnésium	0,218
Sel de potasse et azotate		indices.
Silice, alumine		0,070
Fer, manganèse, phosphate		
Matière organique		
Principe arsenical, principes sulfurés		
Iodure et bromure douteux		
		1,893

Il existe aux sources de Mescoutine un établissement thermal encore rudimentaire, situé à peu de distance de l'hôpital militaire créé pour nos soldats. M. le docteur Grellois d'abord, et aujourd'hui M. Puel, ont employé avec un grand succès les eaux de ces sources minérales dans un grand nombre d'affections. On les a administrées soit en boissons, soit en douches, et surtout en bains chauds ou tempérés, c'est-à-dire à 45°,40 centigrades, ou 34 et 32 degrés centigrades. M. le docteur Puel, inspecteur de l'établissement thermal de Mescoutine, a relaté dans un rapport circonstancié les résultats obtenus, pendant une période de cinq années, par l'administration médicale des eaux de Mescoutine. Il en sera rendu compte dans le rapport général sur les établissements thermaux, ainsi que des propositions faites par ce médecin inspecteur pour les constructions projetées, dans le but de remédier aux graves inconvénients qui existent aujourd'hui pour les baigneurs, surtout par la grande distance des bains à l'établissement thermal de Mes-

(1) Carbonate de chaux 0,053
Carbonate de magnésie . . . . . 0,013 } 0,066

coutine; nous ne nous y arrêterons donc pas dans ce travail, et nous nous occuperons maintenant de vous donner, messieurs, les résultats obtenus par l'analyse des eaux de Hammam-Sétif et Hammam près Sétif, dont les échantillons avaient été joints à celles de Mescoutine.

Les eaux de Hammam-Sétif sourdent d'un terrain calcaire; elles ont une assez forte thermalité, qu'on porte à 49 — 50 et 54 degrés centigrades; le volume des sources est considérable, et la nature minérale de l'eau présente une certaine analogie avec celle de Hammam-Mescoutine. D'après notre analyse, nous croyons pouvoir établir ainsi qu'il suit leur composition chimique, par litre, pour les eaux expédiées, savoir :

		Source Hammam-Sétif.	*Source Hammam près Sétif.*
		grammes.	grammes.
Bicarbonates	de chaux	0,270	0,242
	de magnésie	0,045	
	de strontiane	indices.	indices.
Sulfates *anhydres*	de chaux	0,560	0,168
	de soude domine.	0,220	0,105
	de magnésie		
Chlorures	de sodium	0,960	0,885
	de potassium	0,030	0,020
	de calcium	0,140	0,085
	de magnésium		
Silice, alumine		0,100	0,091
Fer, phosphate			
Matière organique			
Principe arsenical			
Iodure *douteux*			
Bromure *id.*			
		2,325	1,596

On peut donc reconnaître qu'il existe une assez grande ressemblance de composition chimique entre les eaux de Hammam-Sétif et celles de Hammam-Mescoutine. Ce sont également des eaux *salines calcaires* qu'on peut rapprocher de celles de diverses sources salines (Bourbonne, Aulus, Siradan, etc., etc., moins la thermalité). Thermalité qui doit jouer un rôle important dans l'application médicale. D'après leur nature, on peut croire que les eaux de Hammam-

Sétif possèdent des vertus médicales du même genre que celles de Mescoutine, et que, dès lors, elles doivent avoir une certaine importance pour la province qui les possède.

ADDITIONS. — A l'envoi des échantillons d'eaux minérales de Hammam-Sétif et de Hammam-Mescoutine, M. le ministre de la guerre avait fait joindre celui de divers produits d'évaporation d'eaux économiques de la province d'Oran et d'autres colonies de l'Algérie. Ces produits, étiquetés avec soin, provenaient de la concentration ménagée d'*un* ou *deux litres* d'eau de chaque puits ou fontaines destinés aux usages du pays.

Aucun document, d'ailleurs, accompagnant cet envoi ne nous a été remis. Votre rapporteur, messieurs, s'est borné à examiner et analyser ces différents échantillons dont il donne ici les résultats. On reconnaîtra dans tous ceux provenant de la province d'Oran qu'il y a une ressemblance complète de composition chimique, et que la proportion des éléments minéralisateurs seule est très différente ; car lorsqu'un litre d'eau donne, dans certains cas, 6 grammes, 5gr.,62, 2gr.,70, 1gr.,50 de résidu, d'autres n'en fournissent que 1 gramme, 0gr.,80, et même 0gr.,40. Mais tous ces résidus ont la même nature ; ce sont des mélanges de *chlorures de sodium*, de *magnésium*, avec des *sulfates alcalins* ou *terreux*, etc. Ils représentent des eaux *salées* ou *saumâtres primitives*, fournies par des couches salifères, ce qu'explique d'ailleurs l'existence du *grand lac salé*, dit *lac de Sebkla* de la province d'Oran. Maintenant voici le résultat de la composition chimique des différentes eaux des puits ou fontaines d'Oran.

PROVINCE

Analyse des eaux de différents puits et

(ANALYSE DES PRODUITS

N° 1. Eau de la Noria d'Assi-ben-Ferreah.			**N° 4. Puits Mangin.**	
		grammes.		grammes
Chlorures.	de sodium	domine surtout		1,050
	de calcium	2,920		0,270
	de magnésium			
	de potassium			
Sulfates *anhydres.*	de chaux	2,100		0,160
	de soude			
	de magnésie			
Azotate		indices.		0,090
Carbonates.	de chaux	0,640		0,990
	de magnésie			
Silice, alumine		0,340		0,140
Oxyde de fer				
Matière organique				
	TOTAUX	6,000		2,700
N° 2. Eau du puits creusé à l'angle sud de Saint-Louis.			**N° 5. Puits ravin de Messéfour.**	
Chlorures.	de sodium	domine	domine	
	de calcium	4,950		1,340
	de magnésium			
	de potassium			
Sulfates *anhydres.*	de chaux	0,018	peu.	
	de soude	0,350		0,770
	de magnésie			
Carbonate alcalin				
Carbonates.	de chaux	0,266		0,480
	de magnésie			
Silice, alumine		0,036		0,130
Fer, indices				
Matière organique				
	TOTAUX	5,620		2,720
N° 3. Puits à l'angle nord de Saint-Louis.			**N° 6. Puits de la mare de Messéfour.**	
Chlorures.	de sodium	domine	domine	
	de calcium	1,212		0,870
	de magnésium			
	de potassium			
Sulfates *anhydres.*	de chaux	0,060		
	de soude	0,308		0,300
	de magnésie			
Azotate		indices.		»
Carbonates.	de chaux	0,160		0,370
	de magnésie			
Silice, alumine		0,040		0,160
Oxyde de fer				
Matière organique				
	TOTAUX	2,000		1,900

OBSERVATIONS. L'inspection de ce tableau fait aisément reconnaître que l'eau de tous ces puits, sources et fontaines, a la même composition chimique, mais qu'elles sont toutes *salées* ou saumâtres, dans des proportions extrêmement différentes. Les meilleures, comme eaux économiques, seraient celles d'*Assi-bou-Nif*, de *St-Cloud*, d'*Assi-ben-Ockba*, etc., du village de *bou Tiélis*.

ORAN.

taines *destinés aux usages domestiques* (1).

L'EVAPORATION).

7. Puits de St-Leu.	N° 10. Fontaine Damesme.	N° 13. Puits ferré de Kléber.	N° 16. Puits en entrant dans Bou-Tiélis.
grammes.	grammes.	grammes	grammes.
ine	domine	domine	domine.
0,900	1,170	0,865	0,280
		0,110	
0,740	0,250	0,105	0,100
»	»	»	»
0,580	0,280	0,270	
0,220	0,070	0,040	0,220
ible.		fer évalué. 0,012	
2,440	1,750	1,402	0,600
6. Puits d'Arzew.	N° 11. Fontaine du ravin Ste-Léonie.	N° 14. Eau d'Assi-bou-Nif.	N° 17. Puits d'Assi-ben-Ockba.
mine	domine	domine.	dominant.
ble. 1,380	0,850	0,706	0,185
		0,090	
0,590	0,470	0,065	0,065
0,470	0,460	0,146	0,156
0,130	0,080	0,025	0,014
		très sensible.	
1,570	1,570	1,000	0,400
N° 8. Puits d'Assi-amour.	N° 12. Eau de la Noria de Fleurus.	N° 15. Puits du village de Bou-Tiélis.	N° 18. Puits du village de St-Cloud.
s dominant.	1,035	domine.	domine.
1,350	0,015	0,290	0,380
0,180	0,140	0,100	0,150
»	»	»	douteux.
0,460	0,290	0,550	0,170
0,080	0,040	0,060	0,070
2,070	1,510	0,800	0,750

OTA. On a réuni une quantité assez grande des sels de ces différentes eaux, et l'on y a cherché résence de l'*iode*, mais sans aucun résultat. Peut-être existait-il primitivement dans l'eau et éil disparu que par le fait de la concentration directe pour obtenir les résidus salins.

(1) Ces analyses ont été faites sur des échantillons de résidus de l'évaporation d'un litre de chaque eau obtenus à r même, et expédiés à l'Académie impériale de médecine avec les eaux de *Hammam-Mescoutine* et d'*Hammam-Sétif*.

III. *Analyse de l'eau minérale de Soulzmatt (Haut-Rhin).* — M. O. HENRY, *rapporteur.*

Par une lettre ministérielle en date du 14 mai dernier, M. le ministre de l'intérieur, faisant droit à la demande de M. Nessel, propriétaire de la *source alcaline gazeuse de Soulzmatt*, située dans le département du Haut-Rhin, a invité l'Académie impériale de médecine à faire analyser *officiellement* dans son laboratoire les échantillons de cette eau minérale expédiés en bonne forme et accompagnés de certificats de puisement très réguliers. Il a demandé alors à la Compagnie de lui transmettre, avec les résultats obtenus par l'analyse, l'avis qu'elle donnerait sur les propriétés médicinales de la source de Soulzmatt, afin de décider s'il y a lieu d'accorder l'autorisation sollicitée par le propriétaire.

La source de Soulzmatt, d'un produit très abondant, sourd d'un grès vosgien, dans le département du Haut-Rhin, à quatre lieues de Colmar, au milieu d'une belle et fertile vallée; l'eau est de nature *alcaline gazeuse*, et très recherchée dans le pays, où on la connaît depuis fort longtemps. Déjà l'analyse en a été faite à plusieurs reprises par différents chimistes, et notamment, il y a peu d'années, par M. Persoz; mais tout récemment elle a été l'objet d'un travail fort remarquable, on doit le dire, dû au zèle consciencieux de M. Béchamp, professeur agrégé de chimie à l'École de Strasbourg. Dans ce travail l'auteur donne le détail des procédés qu'il a suivis pour arriver à la découverte des principes minéralisateurs de l'eau de Soulzmatt, et se livre à des considérations théoriques d'un grand intérêt sur la minéralisation de cette eau. Le mémoire contenant l'analyse de M. Béchamp accompagnait la demande de M. Nessel, et nous a été remis avec les échantillons d'eau minérale.

D'après les résultats obtenus par M. Béchamp, l'eau minérale de Soulzmatt appartient au groupe des eaux *acidules bicarbonatées sodique et calcaire;* elle vient prendre rang à côté des eaux étrangères de Seltz ou Seltzters et d'Ems, ou près de celles de Saint-Galmier, de Chateldon, de Vic-sur-

Cerre, etc. Ainsi ce sont les bicarbonates de soude, de potasse, de chaux et de magnésie qui en sont les principaux éléments minéralisateurs, associés à un grand excès d'acide carbonique (le volume de l'eau environ), puis à quelques autres substances en quantités plus minimes, telles que le *carbonate de lithine*, le *phosphate alcalin* ou *alumineux*, le *borate de soude*, le *sulfate alcalin*, le *chlorure de sodium*, la *silice* à l'état libre ou en *silicate;* unis enfin à une trace *presque inappréciable de fer* et de *matière organique.*

L'absence *presque complète du fer* rend l'eau très suave à boire, grâce surtout à la présence du grand excès d'acide carbonique qu'elle contient; aussi est-elle recherchée partout comme très salutaire à la fois et très agréable.

L'analyse faite par M. Béchamp ne paraissant pas offrir de points douteux, votre rapporteur n'a pas dû chercher à contrôler les procédés indiqués par ce chimiste, mais il a voulu confirmer l'existence des substances annoncées, en se servant de moyens différents, dans le but de corroborer l'opinion qu'il faut avoir sur la composition chimique de l'eau de Soulzmatt (1).

En conséquence, nous avons apprécié l'*acide carbonique libre et les bicarbonates* par des méthodes autres que celles mises en usage par M. Béchamp; puis on s'est assuré nettement de la présence de la *lithine*, de celle de l'*acide borique* et du *phosphate*, signalés parmi les principes minéralisateurs de l'eau de Soulzmatt. Les résultats ont été pleinement ou à très peu près d'accord avec ceux déjà donnés; ainsi nous considérerons, comme M. Béchamp, l'eau de

(1) Voici en quelques mots ce qui a été fait :

L'eau de Soulzmatt expédiée à Paris était d'une *limpidité parfaite;* exposée à l'air, elle laissait dégager des bulles gazeuses d'acide carbonique, bien plus nombreuses quand on y introduisait un corps couvert d'aspérités et surtout quand on la soumettait à l'action de la chaleur. Son odeur était complétement nulle, et sa saveur, un peu alcalescente, faisait éprouver aussi un sentiment *acidule* fort agréable.

1° L'eau évaporée avec soin a fourni pour 1000 grammes de liquide

Soultzmatt composée comme il suit, savoir, pour 1 litre ou 1,000 grammes :

un résidu blanc à peine grisâtre pesant 1 gramme 59 centigr., séché à 100 degrés centigrades.

2° Additionnée immédiatement d'ammoniaque et de chlorure de barium, elle a produit après lavage complet et calcination du précipité, un poids de *carbonate et de sulfate de baryte* avec traces de *borate, silicate et phosphate.* L'acide carbonique provenant de l'acide total, tant *libre* que *combiné*, a été évalué en *volume* dans un appareil particulier servant de gazomètre et sous le mercure; et après avoir affecté aux carbonates obtenus à part ce qu'il leur fallait pour constituer des bicarbonates (*à l'état primitif dans l'eau intacte*), le reste a représenté l'*acide carbonique libre.*

3° Le *sulfate de baryte* resté insoluble dans l'acide employé pour cette opération a été recueilli, lavé et calciné.

4° Pour apprécier *les bicarbonates* nous avons ajouté dans 5 kilogr. d'eau un excès d'acide acétique qui a bientôt séparé de la silice les flocons gélatiniformes, visibles surtout à la lumière vive et après un certain temps de repos; cette silice venait des *silicates* neutres ou acides existant dans l'eau. La liqueur filtrée, concentrée convenablement, puis mêlée d'alcool et chauffée, a été filtrée; on l'a évaporée à siccité, *calcinée très fortement* et traitée d'abord de nouveau par l'alcool pour avoir les *chlorures*, puis traitée ensuite par l'eau. Ce véhicule a isolé les carbonates de soude et de potasse produits par la décomposition des acétates, qu'on a analysés avec le chlorure de platine ou avec l'oxychlorate de soude alcoolique et par les méthodes connues. Ce que l'eau avait respecté représentait les carbonates de chaux et de magnésie; après qu'on a eu additionné d'acide carbonique, car il existait quelques traces de silice échappée, on a fait le départ de ces deux bases à l'aide de l'acide chlorhydrique et d'une *très forte* calcination, etc., etc.

5° Quant à la *lithine*, on a concentré des deux tiers 10 kilogrammes d'eau de Soulzmatt additionnée de soude pure, puis on a filtré. Le liquide clair a été mêlé d'un excès de phosphate de soude, et nous avons obtenu bientôt un précipité grenu qui, recueilli avec soin, fut légèrement lavé. Ce précipité a été traité à chaud par son poids environ de chlorure de barium; on a filtré, évaporé à siccité et repris par l'alcool à 38 degrés. La solution alcoolique, filtrée à son tour, brûlait avec une flamme purpurine; évaporé et repris par l'eau, le phosphate alcalin y donnait nais-

EAU MINÉRALE NATURELLE ALCALINE GAZEUSE DE SOULZMATT (HAUT-RHIN).

Analyse de M. Béchamp (sur place).

	litres.	grammes.
Acide carbonique libre	(0,990)	1,9459
Bicarbonates	de soude	0,9574
	de chaux	0,4311
	de magnésie	0,3132
	de lithine	0,0197
Sulfates *anhydres*	de potasse	0,1477
	de soude	0,0227
Chlorure de sodium		0,0706
Borate *anhydre* de soude		0,0650
Acide silicique (silice)		0,0635
Acide phosphorique		
Alumine		0,0089
Peroxyde de fer, indices		
		2,0998

Point d'*iodure*, de *bromure*, ni d'*arsenic*.

sance à un dépôt grenu, que l'eau bouillante parvenait à dissoudre. C'était bien le phosphate de *soude et de lithine*.

6° Afin d'obtenir l'*acide borique*, nous avons suivi le mode qu'on va décrire. On a pris 8 kil. d'eau minérale de Soulzmatt, on les a rendus alcalins par de la soude pure et l'on a évaporé presque à siccité, après avoir pendant l'opération filtré une première fois la liqueur. Le résidu repris par l'eau distillée bouillante, filtré encore, a été additionné d'un léger excès de chlorure de calcium. Il s'est promptement fait un dépôt blanc, qu'on a recueilli et lavé. Ce dépôt resté insoluble a été traité par un léger excès d'acide chlorhydrique peu étendu, additionné d'eau alcoolisée et abandonné au repos ; on a eu un précipité grenu ou lamelleux qui a été recueilli sur un verre de montre. Traité par l'eau bouillante il était soluble et cristallisait en lamelles par le refroidissement; puis ces lamelles chauffées avec de l'esprit de bois brûlaient en produisant une *flamme verdâtre* ; enfin neutralisées par de la soude, mêlées d'un peu de nitrate de cobalt et chauffées *très fortement* dans un petit creuset on en a obtenu une sorte de verre *bleuâtre ou violet* ; ces lamelles n'étaient-elles pas de *l'acide borique?*

7° En précipitant par l'azotate d'argent 5 kilog. d'eau et laissant la liqueur bien neutre, nous avons eu un dépôt qui fut recueilli et d'abord lavé puis traité par de l'acide nitrique très étendu ; la liqueur filtrée, *endue neutre* par l'ammoniaque, laissa séparer des flocons d'un blanc ale qu'on a séparés et mêlés avec un peu de chlorure de barium aci-

Analyse de M. O. Henry (eau expédiée à Paris).

	litres.	grammes.
Acide carbonique libre	(0,903)	1,7750
Bicarbonates. de soude		1,0040
Bicarbonates. de chaux		0,4210
Bicarbonates. de magnésie		0,3050
Bicarbonates. de potasse (1)		0,0940
Sulfate *anhydre* de soude		0,1500
Chlorures. de sodium		0,0740
Chlorures. de magnésium		indices très sensibles.
Chlorures. de potassium		
Borate ou *biborate* alcalin		0,1230
Phosphate alcalin ou alumineux		
Silicate ou *sursilicate* alcalin		
Lithine *carbonatée* sans doute		
Matière organique, oxyde de fer *indices*.		
		2,1710

Point d'*iodure* sensible, ni *bromure*, ni *arsenic*.

Si l'on compare maintenant la composition de l'eau de Soulzmatt avec celle des eaux étrangères de Seltz ou de Seltzters, on trouve qu'il existe avec celles-ci une très grande analogie à l'avantage même de celle de notre pays; ainsi, d'après Bischopp, pour 1 litre, l'eau de Seltz ou Seltzters donne :

Eau de Seltz naturelle, ou Seltzters :

	grammes.	litres.
Acide carbonique libre	0,5974	(0,303)
Bicarbonates. de soude	1,0290	
Bicarbonates. de chaux	0,4640	
Bicarbonates. de magnésie	0,4180	
Bicarbonates. de fer	0,0270	
Sulfate de soude	0,0430	
Chlorures. de sodium	2,7960	
Chlorures. de magnésium	0,0446	
Phosphate de soude	0,0460	
Silice, alumine	0,0480	
	4,9150	

dulé. Le liquide, filtré, privé d'excès de baryte à l'aide de l'acide sulfurique pur ajouté soigneusement, a présenté avec l'eau de chaux un dépôt floconneux, avec la baryte de même et avec le sulfate de magnésie ammoniacal un précipité floconneux abondant. C'était bien l'effet d'un *phosphate*. Le reste de l'analyse n'a offert aucune particularité importante à signaler.

(1) M. Béchamp pense que le sulfate de potasse peut avoir été d'abord bicarbonate.

L'eau de Soulzmatt est plus riche en acide carbonique, et elle est aussi chargée de bicarbonates, éléments minéralisateurs capitaux de ces eaux minérales; elle est très agréable à boire, et son action avantageuse sur l'économie animale a été constatée depuis longues années par un grand nombre de médecins du pays; sa composition chimique justifie d'ailleurs aisément ses propriétés.

On peut donc regarder son emploi comme aussi avantageux au moins que celui de l'eau de Seltz; ce qui contribuera alors à nous affranchir d'un tribut payé à l'étranger, et permettra d'établir les prix de cette eau bien au-dessous de celle ci, pour la mettre à la portée de tous les consommateurs.

Nous croyons, en conséquence, Messieurs, qu'on peut répondre à M. le ministre que tout milite en faveur de l'*eau minérale alcaline gazeuse de Soulzmatt*, et qu'il y a lieu d'accorder à son propriétaire l'autorisation de l'exploiter sous le point de vue médical.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURE.

M. le docteur JACQUOT, chirurgien-major au 53e de ligne, donne lecture à l'Académie d'un travail intitulé : *De la dualité des affections endémo-épidémiques annuelles des pays chauds, palustres, et considérations générales sur la pathologie de ces contrées.* (*Commissaires* : MM. Bricheteau, Bégin et Roche.)

—

ÉLECTION.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

(M. Bérard prend le fauteuil de la présidence.)

Nombre de votants, 70; — Majorité, 36.

MM. Chatin	obtient	38 voix.
Ch. Robin	—	30
Bayle	—	1
Martinet	—	1

En conséquence, M. CHATIN est proclamé membre de l'Académie.

—

COMMUNICATION.

M. GIBERT présente à l'Académie un cas de pellagre.

M. Gibert présente une jeune femme des environs de Paris, entrée la veille dans ses salles de l'hôpital Saint-Louis et qui est affectée d'un *érythème pellagreux* bien caractérisé du visage, des mains et des pieds. Comme les deux autres sujets qui ont succombé à la *pellagre sporadique* dans le même service, et dont le premier signalé à l'Académie en 1842, offrait le premier exemple de la maladie observée à Paris, cette femme vivait dans les conditions où se rencontre habituellement ce mal, si justement désigné dans les landes de Bordeaux, sous le nom de *mal de misère*. Mais aucun de ces trois individus ne s'était nourri de maïs. Depuis la publication de la première observation, on a indiqué quelques autres cas de pellagre dans divers hôpitaux, mais aucun, à la connaissance de M. Gibert, n'a présenté la réunion des symptômes caractéristiques de la pellagre de Lombardie que l'on ne pouvait méconnaître dans les trois observations de M. Gibert. Cette rareté est bien rassurante et suffit pour calmer les inquiétudes suscitées par la révélation première d'une forme morbide que l'on avait crue jusqu'en 1842 entièrement étrangère au climat de Paris.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin général de thérapeutique. 31 juillet.
2. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 1er août.
3. Gazette médicale de Strasbourg, 25 juillet.
4. L'Union médicale, n. 89 à 91.
5. Gazette des hôpitaux, n. 89 à 91.
6. Le Moniteur des hôpitaux, n. 90 à 92.
7. La Presse médicale, n. 31.
8. Gazette médicale de Paris, n. 31.
9. Table de mortalité de la ville de Londres.
10. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 4.
11. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, depuis le numéro 126, jusqu'au numéro 174.

SÉANCE DU 9 AOUT 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Une lettre de réclamation de M. le docteur DELABARRE, concernant un remède secret dit *sirop de dentition*. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Une recette et l'échantillon d'un remède proposé pour combattre le choléra. (*Même commission.*)

III. La recette d'un spécifique pour la guérison de la goutte. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur HOUEIX sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes de Minéac, Lizio, Crugnel et Roc-Saint-André. (*Commission des épidémies.*)

V. Un rapport de M. le docteur GUENEAU sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Gissey (Côte-d'Or). (*Même commission*).

VI. Un rapport de M. le docteur DUQUESNEL sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Beaumont. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. le docteur LACOSTE sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes de Saffre et de Boussey (Côte-d'Or). (*Même commission.*)

VIII. Le même ministre renvoie à la Compagnie une lettre de M. LARNANDÈS DE RAFFIN, qui est relative à un remède

secret de sa composition. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IX. Autre lettre du même ministre pour inviter l'Académie à vouloir bien remettre aux auteurs les échantillons d'un remède secret que les susdits se proposent de représenter sous une nouvelle forme. (*Il sera fait droit à cette demande.*)

X. Le même prie l'Académie de vouloir bien lui retourner plusieurs pièces présentées en d'autres temps à l'appui d'un remède secret, remède au sujet duquel un rapport a été fait à la Compagnie. (*Les pièces seront renvoyées à M. le ministre.*)

XI. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements du Cher, de la Haute-Marne, et du Maine-et-Loire. (*Commission de vaccine.*)

XII. Deux lettres d'invitation de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, au président de l'Académie pour la distribution des prix entre les colléges de Paris et de Versailles.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre sur quelques points de l'étiologie des fièvres intermittentes, par M. le docteur PIETRA-SANTA. (*Commissaires :* MM. Bricheteau, Bégin et Roche.)

II. Note sur les caractères botaniques de l'ergot du seigle, par M. LETELLIER, de Saint-Leu-Taverny. (*Commissaires :* MM. Danyau, Desportes et Guibourt, *rapporteur.*)

III. Note sur la ligature de l'artère sous-clavière (déposée par M. Londe), par M. le docteur DOMINICO BACCIOPOLI. (*Commissaire :* M. Laugier.)

IV. Nouvelle note relative au rapport de l'Académie sur un travail de M. Maslieurat-Lagémard, par MM. PONTIS, LACAUT et BOUYER. (*Commission nommée*, M. Depaul, *rapporteur.*)

V. Note explicative, de M. CHÉROT père, colon à Bou-

Ismaïl (Algérie), sur les moyens qu'il emploie pour recueillir l'opium. (*Commission nommée*, M. Bouchardat, *rapporteur.*)

VI. Mémoire sur la variole et la vaccine, à propos des épidémies de 1841, 1847, et surtout de 1853, dans quelques communes du canton qu'il habite, par M. le docteur FUMEY, de Cuiseaux (Saône-et-Loire). (*Commission de vaccine.*)

VII. Mémoire sur l'emploi du sulfite de soude dans le traitement de la stomatite mercurielle, par M. le docteur COLOMIÉ, de Toulouse. (*Commissaires :* MM. Lagneau et Gibert.)

VIII. M. le docteur DE LIGNEROLLES prie l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur la communication qu'il lui a faite en d'autres temps d'une opération césarienne pratiquée avec succès et dans les conditions les plus défavorables. (*Renvoyée à* M. Paul Dubois, *rapporteur de la commission déjà nommée.*)

—

RAPPORTS.

M. ROBINET, rapporteur de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture des rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros 951, 952, 954, 959, 961, 962, 998 et 999. Toutes les conclusions négatives sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

M. DANGER est admis à donner lecture d'une Note sur l'iode appliqué au traitement de la phthisie pulmonaire. (*Commission déjà nommée*, M. Piorry, *rapporteur.*)

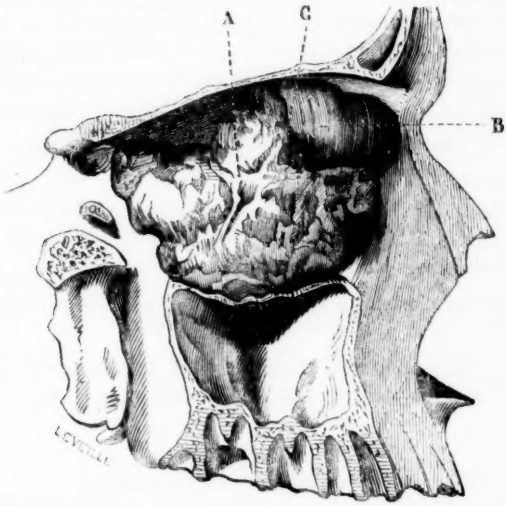
M. SZOKALSKI commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Trois observations de cancroïde de la face dorsale de la main.* (*Commissaires :* MM. Velpeau et Roux, *rapporteur.*)

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. le docteur MAISONNEUVE présente à l'Académie un jeune homme de vingt-deux ans, chez lequel il a pratiqué, le 14 juillet dernier, l'extirpation d'une exostose éburnée développée aux dépens de toute la masse latérale droite de l'os ethmoïde.

Cette tumeur, du volume d'un petit œuf de poule et dure



A. Tumeur vue par sa face externe et placée sur une portion de tête sèche pour montrer la position qu'elle occupait.
B. Tubercule antérieur de cette tumeur.
C. Portion de tête sèche de grandeur naturelle disposée pour faire comprendre la position de la tumeur.

comme de l'ivoire, avait complétement chassé l'œil droit de l'orbite, et causait au malade d'intolérables douleurs.

M. Maisonneuve a pu faire l'extirpation complète de cette

tumeur, et replacer ensuite dans son orbite l'œil qui en avait été expulsé.

Le résultat de cette opération a été tel que non seulement l'œil a recouvré sa faculté de voir, mais encore que ses mouvements les plus délicats ont été conservés, et que la physionomie ne présente pas la moindre altération.

—

A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport fait au nom d'une commission de onze membres. La commission propose d'ajouter à l'article 45 du règlement, conçu en ces termes :

« Les sections et les commissions présentent trois candi-
» dats au moins et six au plus pour chaque place. »

Le paragraphe suivant :

« Toutefois si dix membres au moins proposent d'autres
» candidats, l'Académie consultée pourra également en ad-
» mettre la présentation après discussion. »

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée par l'Académie.

La délibération sera transmise à M. le ministre de l'instruction publique avec prière de la rendre exécutoire.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Actes et instructions pour l'exécution de la convention sanitaire internationale, publiés sous les auspices du ministère de l'agriculture et du commerce. Brochure in-4.

2. De la suette. — Thèse soutenue par M. J.-N. Fonbel-Martin. Paris, 1853.

3. Essai sur les phosphènes, ou anneaux lumineux de la rétine, considérés dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie de la vision, par M. le docteur Serre (d'Uzès). Un volume in-8 avec figures.

4. Elementi di patologia generale di Francesco Foderaro. Tome Ier, 1852.

5. Recherches pour servir à l'histoire de la sueur, par M. le docteur Gillebert d'Hercourt. Brochure in-8.

6. Annales médico-psychologiques. Juillet.

7. Journal de chimie médicale. Août.

8. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. 29e volume, 147e livraison.

9. Boletin del instituto medico Valenciano. 13 juin.

10. Revue médicale française et étrangère. 31 juillet.

11. Archives générales de médecine. Août.

12. Revue thérapeutique du Midi, n. 2.

13. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, 5 août.

14. Le Moniteur des hôpitaux, n. 93 à 95.

15. L'Union médicale, n. 92 à 94.

16. Gazette des hôpitaux, n. 92 à 94.

17. La Presse médicale, n. 32.

18. L'Abeille médicale, n. 22.

19. Gazette médicale de Paris, n. 32.

20. Tables de mortalité de la ville de Londres.

21. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVII, n. 5.

SÉANCE DU 16 AOUT 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur RAYNAUD, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Montauban, sur les épidémies qui ont régné dans cet arrondissement pendant l'année 1852. (*Commission des épidémies.*)

II. Documents relatifs à un nouveau mode de traitement du choléra, par M. le docteur WITEMACKE. (*Commission du choléra.*)

III. Échantillons de *farine* et *semoule de gluten* proposés par M. MARTIN, pharmacien à Grenelle, pour l'alimentation des diabétiques. (*Commissaires* : MM. Rayer et Bouchardat.)

IV. Échantillons de *gluten panifié*, présentés pour le même usage par M. DURAND, boulanger à Toulouse. (*Commissaires :* MM. Grisolle, Rayer et Bouchardat.)

V. Échantillon d'opium algérien envoyé par M. CHÉROT, colon à Bou-Ismaïl. (*Commission déjà nommée*, M. Bouchardat, *rapporteur.*)

VI. Remède contre la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1852 dans le département de l'Isère. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. FLOURENS, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, remercie l'Académie de l'envoi qu'elle lui a fait du XVIIe volume de ses *Mémoires*.

II. Mémoire sur un cas de guérison de fracture de la mâchoire inférieure abandonnée à elle-même, par M. ANCELON, de Dieuze. (*Commissaire* : M. Laugier.)

III. Notes et observations sur la constitution médicale des eaux minérales de Cauvelat-les-Bains, par M. le docteur PONS.

IV. Réclamation de priorité relative à l'emploi de l'iode en vapeurs dans le traitement de la phthisie pulmonaire (voy. *séance précédente, lecture de M. Danger sur ce sujet*), par M. CHARTROULE.

V. Dépôt d'un paquet cacheté par M. le docteur OTTERBURG.

VI. Lettre d'envoi de M. le docteur MÉNIÈRE, qui adresse à l'Académie un ouvrage de sa composition. (Voyez la *Correspondance imprimée*.)

VII. M. le docteur MAX. SIMON adresse à l'Académie, en vue du concours Nadau, un ouvrage intitulé : *Hygiène du corps et de l'âme, ou conseils sur la direction physique et morale de la vie à l'usage des habitants des campagnes.*

RAPPORTS.

I. *Note relative à une épizootie sur les gallinacés*, par M. le docteur LIÉGEY. — (*Rapport* de MM. Huzard et Leblanc, *rapporteur*.)

Le 5 juillet dernier, M. le docteur Liégey, de Rambervilliers, a adressé à l'Académie une *Note sur une épizootie typhique cholériforme, actuellement régnante sur les gallinacés dans le département de la Meurthe.*

Dans la séance du 12 juillet suivant, M. Huzard et moi avons été chargés d'examiner cette note, et de vous dire si elle devait être l'objet d'un rapport.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce a fait parvenir à l'Académie un *duplicata* de la même note, qui nous a encore été renvoyé dans la séance du 26 du même mois.

Nous n'avons trouvé dans les quelques lignes adressées par M. Liégey que la narration très succincte, très incomplète d'une maladie enzootique, dont il n'a décrit les symptômes que d'après de simples renseignements fournis par des personnes étrangères à la médecine. Nous y avons cependant reconnu quelques uns des caractères d'une enzootie qui a régné très souvent dans diverses contrées, et que notre confrère Benjamin et nos collègues MM. Renault et Delafond ont si bien décrite tout récemment.

M. Liégey a fait suivre cette narration de plusieurs questions importantes relatives à la concordance entre les affections croupales et les affections cholériques chez l'homme et chez les animaux ; mais il n'a cherché ni à étudier ni à résoudre ces questions. Il a donné à espérer à l'Académie qu'il lui enverrait de nouveaux documents sur les sujets qu'il a uniquement indiqués.

Nous pensons que l'Académie ferait bien d'attendre les notions complémentaires promises par M. Liégey, pour donner son opinion sur un travail qui, seulement alors, pourrait offrir de l'intérêt.

Nous sommes donc d'avis qu'il n'y a pas lieu, quant à présent, de faire un rapport sur la communication adressée par M. le docteur Liégey.

II. M. Collineau, au nom d'une commission composée de MM. Virey, Londe, Cornac, Réveillé-Parise et Dubois (d'Amiens), donne lecture d'un *Rapport sur le traitement et l'éducation des idiots en général, et en particulier de ceux que renferme l'hospice de Bicêtre.* (Ce rapport est réservé pour être inséré dans le tome XVII des *Mémoires de l'Académie.*)

—

LECTURES.

I. M. le docteur Rézard, de Wouves, lit un mémoire intitulé : *Emploi du sulfate de quinine comme traitement spécifique de la fièvre typhoïde.* (*Commissaires :* MM. Rostan, Bouillaud et Grisolle).

II. M. Duchaussoy lit un travail intitulé : *Cause immédiate et traitement de la chute du rectum chez les enfants.* (*Commissaires :* MM. Bouvier et Cazeaux.)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. L'art de conserver la santé. — Manuel d'hygiène à l'usage des enfants et des gens du monde, par M. le docteur Ancelon, de Dieuze. (Cet ouvrage est destiné pour le concours au prix Nadau ; il est inscrit sous le n. 6 de ce concours.)

2. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XII, n. 9.

3. Bolletino delle scienze mediche di Bologna. Juin.

4. Journal de médecine et chirurgie pratiques. Août.

5. Journal de pharmacie et de chimie. Août.

6. Bulletin général de thérapeutique. Août.

7. Moniteur des hôpitaux, n. 96 à 98.

8. Gazette des hôpitaux, n. 95 et 96.

9. L'Union médicale, n. 95 et 96.

10. L'Abeille médicale, n. 23.

11. La Presse médicale, n. 33.

12. Gazette médicale de Paris, n. 33.

13. Table de mortalité de la ville de Londres.

14. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XVIII, n. 20.

15. Journal des vétérinaires du Midi.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVII, n. 6.

SÉANCE DU 23 AOUT 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes envoie à l'Académie :

I. L'ampliation du décret impérial approuvant l'élection de M. CHATIN, comme membre titulaire dans la section de thérapeutique et histoire naturelle médicale.

II. Plusieurs pièces manuscrites et un paquet contenant quelques croûtes de boutons de cow-pox recueilli sur le pis de la vache, par M. LATOUR, médecin-major en retraite à Saint-Bertrand, arrondissement de Saint-Gaudens. (Renvoyé à la *Commission de vaccine.*)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

I. De nouveaux échantillons d'eau minérale provenant d'une source située à Gazost (Hautes-Pyrénées), pour être analysés dans le laboratoire de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

II. La recette et l'échantillon d'un remède proposé pour la guérison des maux d'yeux. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La recette et l'échantillon d'un sirop dit antihétique. (*Même commission.*)

IV. Le même ministre prie l'Académie de vouloir bien hâter le rapport qu'elle doit faire sur un spécifique présenté par M. le docteur REBOULLEAU, et pour lequel il réclame l'application du décret du 3 mai 1850. (*Même commission.*)

V. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements du Nord, de la Meurthe, de l'Aude, de l'Eure et du Gers. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Méthode de traitement contre les flueurs blanches utérines, et contre les pertes sanguines hors de l'état de grossesse chez les femmes qui ont eu des enfants, par M. PLOUVIEZ (de Lille). (*Commissaires* : MM. Mêlier, Gibert et Huguier.)

II. Des hydropisies des grandes cavités closes traitées par les injections iodées, par M. LERICHE. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Larrey et Requin.)

III. Mémoire sur quelques points inédits de l'histoire des eaux thermales d'Hamman-Meskhoutine, province de Constantine, par M. le docteur EUG. GRELLOIS. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Nouvelles observations relatives à l'action antigoutteuse et antirhumatismale des feuilles de frêne, par M. le docteur DELARUE. (*Commissaires :* MM. Grisolle et Requin.)

V. Dépôt d'un pli cacheté sur la nature, la marche et les formes de la fièvre typhoïde, par M. RÉZARD (de Wouves). (*Accepté.*)

—

RAPPORTS.

I. *Note sur la suppression des quartiers de gâteux dans les asiles d'aliénés*, par M. le docteur ARCHAMBAULT, médecin en chef du service des hommes à la maison nationale de Charenton. (*Commissaires :* MM. Ferrus, Baillarger Grisolle, et Londe, *rapporteur.*)

Messieurs, dans votre séance du 24 juin 1851, M. Archambault vous a entretenus d'une amélioration qu'il venait de réaliser dans la maison des aliénés de Charenton. La commission que vous avez nommée pour vous rendre compte

de cette amélioration et des moyens à l'aide desquels elle a été obtenue, ne peut borner là sa tâche ; car, sous le point de vue de l'hygiène comme sous celui de l'économie, le résultat obtenu est un progrès, et ce progrès, de même que les moyens si simples à l'aide desquels on y est arrivé, ne mérite que des éloges ; mais votre commission est, en quelque sorte, mise en demeure de se prononcer sur une autre question, la priorité. En effet, depuis la lecture du travail de M. Archambault, plusieurs lettres vous ont été adressées pour réclamer la priorité de l'idée et du succès. Ces lettres ont été renvoyées à votre commission. Elle aura donc à examiner si à M. Archambault seul est due la priorité du moyen employé et des résultats obtenus.

Un mot d'abord sur l'objet du travail :

Dans ce siècle où s'accomplissent tant de prodiges, où la science même en est arrivée à supprimer la douleur, il existe encore, dans quelques asiles d'aliénés, une classe de malheureux, objet d'horreur et de dégoût, engeance immonde, qui grève de sommes énormes le budget de l'assistance publique, et qui, de par ordonnance royale de 1839, forme un quartier spécial dit : *Quartier des gâteux*. Le front baissé, la tête pendante, les yeux hagards, la bouche ouverte et ne balbutiant que des sons inarticulés, quelques uns de ces infortunés ont oublié le passé, ne s'occupent plus du présent, ne s'inquiètent plus de l'avenir, n'ont plus conscience ni de la durée du temps, ni des besoins les plus impérieux. Sans autre vêtement qu'une blouse, ils sont continuellement souillés de leurs excréments et répandent au loin une odeur infecte et nauséabonde. Cette population déchue se compose principalement d'aliénés tombés dans la démence la plus complète, la plupart paralytiques ou idiots, dont l'existence semble presque réduite à la vie végétative. Nous disons *presque*, car, comme le remarque si judicieusement M. Morel, l'un des médecins qui réclament la priorité sur M. Archambault, « les gâteux n'appartiennent pas tous à la même unité psychologique ; il y a des maniaques qui gâtent, sous l'influence du trouble général de l'intelligence, des ly-

pémaniaques et des monomaniaques, sous l'influence d'une aberration partielle, et des épileptiques même, quoique fort raisonnables dans l'intervalle de leurs accès. »

Les moyens employés pour améliorer l'hygiène des gâteux ont d'abord consisté à emporter loin d'eux leurs immondices, modifier la disposition des localités et les objets mobiliers. Mais ces moyens sont restés insuffisants. C'était d'ailleurs là ne combattre que l'effet : il fallait remonter à la cause. Pour remplir cette indication, on a modifié le régime alimentaire, substitué la viande et le vin aux légumes secs et à l'eau, qui composaient surtout l'alimentation de ces malades. Ce moyen, en rendant la diarrhée moins fréquente, a pu diminuer le nombre de ceux qui ne gâtent qu'accidentellement, mais non celui qui forme la population ordinaire et permanente des gâteux. Alors on a invoqué le secours de moyens thérapeutiques énergiques (la strychnine); mais outre que la continuation de ces moyens n'est pas sans inconvénient, leur influence, comme celle de l'alimentation, n'agissait que dans des cas exceptionnels, ceux de paralysie des organes chargés de la défécation ou de l'excrétion des urines. Nous reviendrons d'ailleurs sur les résultats attribués à ce moyen.

En étudiant dans leurs détails les particularités qui concernent les gâteux, M. Archambault a pu s'assurer qu'en général, et à moins de circonstances accidentelles, les exonérations intestinales n'avaient lieu qu'une seule fois dans les vingt-quatre heures, et avec les caractères ordinaires. Il était dès lors évident, pour ce médecin, que les malades ne gâtent que faute d'intelligence pour les diriger dans les habitudes fonctionnelles, et non pas par suite d'un changement dans la nature des selles ou d'un affaiblissement dans l'action des sphincters.

« J'ai donc été tout naturellement amené, dit M. Archambault, à substituer à l'intelligence absente des malades, l'intelligence active du personnel de service, dont le zèle a été stimulé par une forte prime mensuelle. Cette idée si simple a été mise à exécution, les malades ont été conduits à la

garderobe matin et soir, et, dès ce moment, les draps et les blouses ont cessé d'être salis par les déjections intestinales. »

Encouragé par ce premier résultat, M. Archambault a fait, pour les fonctions des voies urinaires, ce qu'il venait de faire pour celles des voies intestinales; il a insisté pour que les malades fussent non seulement conduits aux lieux d'aisances matin et soir, mais encore pour que l'émission des urines fût provoquée chez eux, plusieurs fois par jour, et deux à trois fois dans le courant de la nuit, en leur présentant l'urinal.

Les tentatives de M. Archambault ont commencé le 1er mai, et le succès a dépassé ses espérances. Les draps, la literie, les vêtements ont cessé d'être souillés, et, depuis le 20 mai, tous les aliénés gâteux de la maison de Charenton ont repris les vêtements usuels que chacun d'eux avait quittés.

Les blouses malpropres, qui ne préservaient les malades ni du froid en hiver, ni de l'action du soleil en été, ont maintenant disparu.

Les fauteuils hideux et tout le mobilier spécial et infect du quartier sont à présent relégués dans les magasins de l'établissement.

Aujourd'hui, dans le service de M. Archambault, les gâteux n'ont rien, dans les vêtements, qui les distingue des autres malades; ils occupent une salle de réunion qui, ainsi que les dortoirs, est parquetée, cirée et frottée, et où ils sont assis sur des siéges et des fauteuils ordinaires. Dans ces salles, dans le réfectoire, en un mot dans tout le quartier, plus d'odeur fétide et repoussante, plus rien qui puisse le distinguer des autres divisions de la maison.

Ainsi, dans l'intervalle de vingt jours, a été tentée et exécutée, avec un succès qui ne s'est point démenti, une mesure d'hygiène destinée à faire disparaître une des plaies les plus humiliantes et les plus affligeantes de l'humanité.

M. Archambault, dans la note qu'il vous a présentée, ne manque pas de faire ressortir l'heureuse influence, produite sur la santé des malades, par la suppression de tant d'élé-

ments morbides. Quant au point de vue financier de la mesure, l'avantage en est également signalé par M. Archambault, qui a constaté qu'outre l'économie réalisée sur le blanchissage des chemises, des blouses, sur la conservation du linge, des parquets, etc., le chiffre des draps envoyés à la lingerie, qui, pour le mois d'avril, était de 625, n'a été que de 77 pour la première quinzaine de juin, c'est-à-dire qu'il ne représente plus, en réalité, que les besoins des autres infirmeries de la maison; ainsi donc, comme nous le disions en commençant, votre commission ne peut que donner des éloges au résultat obtenu par M. Archambault, et aux moyens simples à l'aide desquels il l'a obtenu. Venons à la seconde question, la question de priorité.

Une première lettre vous a été adressée par M. Renaudin, directeur de l'asile public des aliénés de Maréville, département de la Meurthe. Elle est datée du 27 juin 1851. Ce médecin, après avoir applaudi au résultat satisfaisant obtenu par M. Archambault, ajoute que c'est sans doute par erreur que ce médecin s'en attribue la priorité. « Il y a neuf ans, » dit M. Renaudin, que j'ai appliqué cette méthode dans » l'asile de Fains, où le quartier des gâteux avait presque » disparu (votre commission remarque ici que le mot *presque* » est souligné); que, dans le même moment, les docteurs » Girard et Dumesnil réalisaient la même amélioration dans » les asiles de Châlons et de Saint-Dizier; que M. Morel et » lui sont parvenus à l'obtenir à Maréville, en remplissant » la triple indication d'une bonne habitation, d'une alimen- » tation bien choisie et de soins assidus. » M. Renaudin ajoute que, pour arriver à ce résultat, il n'a pas eu besoin de stimuler par des primes le zèle des employés placés sous ses ordres; que, depuis longtemps, M. Ferrus a appelé l'attention des médecins aliénistes sur ces indications, et que c'est aux travaux de l'inspection, que revient tout l'honneur des améliorations qui se réalisent chaque jour.

Notre réponse à M. Renaudin sera courte. La voici : Il résulte d'une lettre du médecin qui a succédé à M. Renaudin dans l'asile de Fains, que lorsque M. Renaudin a quitté cet

établissement, c'est-à-dire le 31 décembre 1849, il existait encore, sur 359 aliénés, 64 gâteux ; et si, comme nous n'en doutons nullement, l'inspection a donné de bons conseils pour faire disparaître les gâteux, ces conseils, ou n'ont aucun rapport avec les moyens que nous avons mentionnés, ou n'ont pas été exactement suivis, puisque, dans la plupart des asiles de France, les quartiers de gâteux subsistent encore.

Une autre lettre est de M. Girard, médecin de l'asile public des aliénés d'Auxerre, département de l'Yonne. Elle est datée du 30 juin 1851. Dans cette lettre, M. Girard rappelle qu'en 1847 et 1848, il a indiqué, dans les *Annales médico-psychologiques* et dans les *Annales d'hygiène*, les moyens employés par M. le docteur Archambault pour supprimer les gâteux, et que, depuis plus d'un an (et non depuis le 20 mai de cette année 1851), il a fait enlever à ces malheureux tous les vêtements spéciaux dont on les avait affublés, pour leur restituer des vêtements ordinaires ; que, depuis trois années, ils couchent dans les dortoirs cirés, frottés et entretenus avec une extrême propreté ; que cette réforme, qui avait considérablement réduit le nombre des gâteux, n'empêchait pourtant pas un certain nombre d'excrétions urinaires involontaires pendant la nuit et quelquefois pendant le jour ; que c'est pour remédier à cet inconvénient que, indépendamment des moyens employés, il a recouru au sulfate de strychnine pour tonifier le système nerveux ; qu'à l'aide de cette combinaison et sur une population de 275 malades, M. Girard est parvenu à réduire le nombre des gâteux à 5 et quelquefois à 2.

M. Girard, dans un *post-scriptum* de sa lettre, cite les différents passages sur lesquels il base sa réclamation ; nous y trouvons qu'en effet il avait recommandé la propreté des latrines, s'était élevé contre les fauteuils percés, les conduits de bitume et autres instruments de dégoût et de paresse, auxquels il avait conseillé de substituer une liberté sagement surveillée et une propreté réglée avec d'autant plus de soin que les gens de service ont plus d'intérêt à prévenir les souil-

lures des malades et à maintenir les vêtements et les salles dans ce constant état de propreté.

Enfin, en juillet 1840, M. Girard écrivait : « On suspendra des horloges dans chaque section des gâteux, pour donner à la surveillante la possibilité de faire passer régulièrement les malades sur le siége, et d'éviter ainsi les souillures des parquets, des vêtements, et les odeurs infectes qui en sont le résultat. »

Cette lettre prouve incontestablement la sollicitude de M. Girard pour les infortunés dont il est ici question, mais elle n'établit pas aussi incontestablement que M. Girard ait réussi. Ainsi ce médecin qui, pour faire évacuer ses malades gâteux, à des heures fixes, conseille l'établissement d'horloges en 1840, accuse encore, en 1847, 46 gâteux sur 276 malades, et 28 en 1850 ; et c'est, dans l'insuffisance des moyens employés, insuffisance que nous comprenons facilement, parce que les besoins de l'organisme ne peuvent être soumis à la régularité des pendules, que M. Girard a recouru à la strychnine. C'est à l'administration de cet agent que M. Girard attribue l'abaissement, en 1850, de 28 à 3, du nombre des gâteux. Mais ce moyen, qui, du reste, n'a aucun rapport avec celui que conseille M. Archambault, n'a pas réussi entre les mains de tout le monde, comme dans celles de M. Girard ; car M. Guislain (*Leçons orales sur les phrénopathies*, tome III, page 320), qui a répété l'expérience de M. Girard, n'en a obtenu aucun résultat satisfaisant. L'emploi de la strychnine est d'ailleurs basé sur une idée la plupart du temps fausse, savoir que les excrétions urinaires et fécales sont involontaires chez les gâteux.

La troisième lettre renvoyée à votre commission, est celle de M. le docteur Morel, médecin des aliénés de Maréville. Elle est datée du 27 juin 1851. Elle est accompagnée d'un mémoire intitulé : *Des gâteux dans un asile d'aliénés. Considérations physiologiques et psychologiques sur les gâteux, sur la possibilité d'améliorer leur position et d'en diminuer le nombre.* Dans cette lettre, M. Morel dit avoir prouvé qu'il est possible d'améliorer la situation des gâteux et de modifier

leurs tendances; mais il ne croit pas que la division des gâteux puisse disparaître complétement des asiles; qu'il faudrait pour cela supprimer, dans les hospices, les imbéciles, les idiots, les malades atteints de paralysie générale, et certains déments chez lesquels la lésion des instincts naturels est encore plus prononcée parfois que chez les idiots et les crétins les plus avancés.

La réponse que nous pourrions faire à M. Morel est à peu près celle qui fut faite au philosophe qui niait le mouvement. Votre rapporteur s'est en effet transporté, la semaine dernière, à Charenton, et, de ses propres yeux, a constaté, dans le service des hommes, tout ce que M. Archambault a avancé dans son mémoire ; il a regretté seulement que, par une lésinerie mal entendue, l'administration eût encore conservé ces lits de zostère, moins appropriés à la vieillesse, que ne le sont les matelas de laine.

De tout ce qui précède, il résulte : que l'amélioration de la position des gâteux, cette plaie, qui semblait la plus incurable, des établissements d'aliénés, occupe depuis longtemps les médecins éclairés et consciencieux qui dirigent ces établissements ; qu'avant M. Archambault beaucoup de moyens analogues à ceux qu'il mentionne ont été conseillés, beaucoup d'efforts même ont été tentés, mais sans produire autre chose qu'un palliatif au mal existant ; qu'en aucun lieu on n'est arrivé à le couper dans sa racine, et qu'enfin c'est à M. Archambault qu'appartient l'honneur d'avoir obtenu un résultat complet, entièrement satisfaisant, et d'avoir en un mot fait totalement disparaître des établissements d'aliénés le quartier des gâteux.

Votre commission a l'honneur de vous proposer, en conséquence, d'adresser des remercîments à M. Archambault, et, pour consacrer la date d'une réforme importante, d'ordonner le renvoi de son mémoire à votre Comité de publication.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

II. *Sur les névralgies intercostales*, par M. le docteur LECADRE, du Havre. (Rapport de M. Piorry.)

Messieurs, M. Lecadre vous a adressé un travail relatif aux névralgies intercostales, affections dont l'étude est d'une utilité pratique extrême, et qui cependant sont encore fort incomplétement connues. Le choix d'un tel sujet est une preuve du bon esprit de l'auteur.

Il y a vingt ans, M. le professeur Fouquier, examinant la poitrine de l'un des membres de l'Académie, M. le docteur Chantourelle, atteint d'une pleurite grave, palpait le bord inférieur des côtes, de façon à me faire croire que dès lors il connaissait les névralgies intercostales. J'ai publié ce que je lui avais vu faire. C'est sans doute d'après cette citation que plusieurs écrivains et M. Lecadre rapportent à M. Fouquier l'étude des affections dont il s'agit. L'honorable médecin de la Charité n'a, que je sache, publié sur ce sujet qu'un très petit nombre d'observations isolées. Notre honorable collègue, M. le docteur Jolly, en a parlé dans plusieurs mémoires, et notamment dans le *Dictionn. de médecine et de chir. pratiques*. C'est principalement M. Bassereau, alors élève interne attaché à mon service, qui livra à la publicité des faits relatifs aux névralgies intercostales. La connaissance de ces faits était, de l'aveu de M. Bassereau lui-même, la conséquence forcée de mes travaux sur la névralgie brachio-thoracique, que j'avais insérés dans divers écrits, et notamment dans le *Traité de diagnostic*. Auparavant on rapportait les accidents qui caractérisent cette souffrance nerveuse à une névralgie du cœur, à des ossifications des artères cardiaques, etc. Quoi qu'il en soit de cette petite discussion de priorité, dont la science s'occupe peu, M. Lecadre a évidemment observé par lui-même ; car, tout en donnant des éloges à un ouvrage récent sur les névralgies, il déclare, ce qui est conforme à mon observation personnelle, n'avoir pas rencontré ces points douloureux que l'on a dit être surtout fixés à telle ou telle partie du nerf malade. Il a constaté aussi que

le plus fréquemment ce même nerf souffrait dans toute son étendue.

M. Lecadre admet que dans les névralgies intercostales se déclarent parfois des syncopes, et il les attribue à des accidents hystériques, et les a seulement observés chez les femmes. Ces lipothymies sont, en définitive, assez rares; l'auteur n'en recherche pas la raison anatomique et physiologique, qui paraît être l'extension de l'état névropathique des parois thoraciques, non pas aux poumons, comme il le croit, mais aux nerfs pneumogastriques et cardiaques. Cette extension du mal aux nerfs du cœur donne parfois une extrême gravité à la névralgie thoraco-brachiale, dite angine de poitrine, et semble être la cause de ces morts subites dont on a parlé, et dont je crois avoir vu deux ou trois exemples.

M. Bassereau, alors que nous étudiions conjointement à la Pitié les névralgies intercostales, en rapportait le plus souvent la cause à l'attitude que prenaient ceux qui les éprouvaient, et qui faisait que, le corps étant penché en avant, les nerfs intercostaux, à leur origine, se trouvaient tiraillés. Or il résulte d'observations recueillies auparavant et depuis, que dans la très grande majorité des cas, les souffrances de ces nerfs sont liées à des affections de l'appareil génital de la femme, appareil qui en nomenclature a reçu le nom d'*angione*, ou vaisseau de l'œuf. Depuis lors une multitude de faits sont venus démontrer l'exactitude des propositions suivantes.

1° La névralgie intercostale est parfois le résultat d'*une lésion persistante* existant dans le nerf qui en est le siége. Il en est arrivé peut-être ainsi pour certains cas dans lesquels ce nerf a été tiraillé ou comprimé à l'occasion de certaines positions du corps et de la flexion du tronc en avant; dans d'autres cas encore, ainsi que l'a si bien étudié M. Bouillaud, une phlegmasie existant dans la plèvre s'est étendue aux filets nerveux situés au-dessous des côtes. Votre rapporteur n'a pas vu, jusqu'à présent, que des névrômes, ou mieux des névrocélies aient donné lieu aux névralgies intercostales; tout au contraire, des souffrances très vives dans les nerfs

situés au-dessous des côtes ont été les symptômes de carcinômes mammaires ou des ganglions situés dans l'aisselle.

2° Le plus ordinairement, les douleurs dans un nerf intercostal sont dues à des modifications momentanées survenues dans son état moléculaire, et cela à l'occasion de quelque lésion anatomique plus ou moins persistante existant ailleurs. C'est ainsi qu'elle est parfois produite par la compression exercée sur les nerfs dorsaux à la sortie du canal vertébral par une rachisocélie, ou encore par quelque souffrance de la moelle et de ses membranes. C'est encore ainsi que des tumeurs de l'aorte déformant les vertèbres peuvent donner lieu à de telles douleurs nerveuses.

3° Sur cent cas de névralgies intercostales, il y en a peut-être quatre-vingt-dix qui sont liées à des affections des ovaires ou ovaries.

4° C'est le plus souvent à gauche que la maladie de l'ovaire et des nerfs intercostaux a lieu.

5° Les névralgies intercostales sont très fréquentes aux approches de l'évacuation périodique, et dans les vingt-quatre ou trente-six heures qui la suivent. On les observe encore dans les cas où le col de l'utérus est ulcéré, dévié, carcinomateux, etc.

6° Chez l'homme, bien que rarement, à la suite d'excès vénériens et de spermorrhée, on voit survenir de pareilles douleurs.

Il résulte de tout ceci que l'existence d'une névralgie intercostale doit tout d'abord conduire à chercher s'il n'existe pas quelque affection du côté de l'appareil génital.

Un autre fait non moins remarquable, c'est la coïncidence, disons même le rapport de cause à effet, existant d'une part entre les lésions des viscères thoraciques ou abdominaux, et de l'autre les névralgies intercostales ou dorso-lombaires. MM. Jolly, Brachet (de Lyon), etc., s'étaient déjà utilement occupés de ces faits.

Chose remarquable, on observe souvent qu'une douleur intercostale correspond précisément à la même hauteur qu'une organopathie profonde. Il semble qu'il y ait alors

une sorte d'extension de cette souffrance à partir du viscère malade vers les ganglions et la moelle, puis une propagation *par action dite réflexe aux nerfs pariétaux* (1). Ce fait est d'une haute importance en pathologie et en diagnose ; il donne l'explication de deux séries de phénomènes dont, sans sa connaissance, on se rendrait difficilement compte.

A gauche, par exemple, et à la hauteur de la rate, s'il existe une névralgie intercostale, on observe une fièvre intermittente, que dans un seul cas j'ai trouvée être tierce, et qui dans une foule d'autres était quotidienne et quelquefois erratique. Cette pyrexie était moins bien dessinée que la fièvre d'accès due à une splénopathie, et surtout à l'hyperémie survenue récemment dans la rate à la suite de l'action des miasmes marécageux (éthiosisplénémie de la *Nomenclature*). Toutefois il existait constamment, à heures fixes, de la chaleur, quelquefois de la sueur, et parfois de petits frissons plus appréciables pour le malade que pour le médecin.

Quand une névralgie intercostale à droite se déclare à la hauteur de la partie inférieure du foie et de la vésicule du fiel (cystichole), il se manifeste souvent : des douleurs excessives sur la région hépatique, des dérangements de digestion, des vomissements, de sorte que les observateurs superficiels prennent facilement de tels cas *pour des coliques hépatiques, ou, pour mieux dire, des souffrances des conduits biliaires* consécutives à la présence de calculs. Il serait facile de citer des cas où des hommes, d'ailleurs fort habiles, ont commis de telles méprises. *Le dessin plessimétrique du foie et de la vésicule du fiel prouve ici que ces organes ne sont pas altérés dans leur volume, et l'absence de cholémie ou jaunisse démontre que les voies biliaires sont libres.*

(1) Dès 1832 et dans mes mémoires sur l'érisalgie, les névralgies et les névroses, bien avant les travaux de Marshall-Hall, j'avais établi l'existence de névropathies s'étendant par des anastomoses, des ganglions, etc., et sans passer par les centres nerveux, d'une extrémité d'un nerf à un autre nerf.

Les phénomènes dont il vient d'être parlé, et qui consistent dans l'extension évidente d'une douleur à partir d'un rameau nerveux vers un autre ne peuvent guère être expliqués que par des oscillations, des vibrations morbides propagées dans la continuité du névro-système. C'est là ce que j'ai désigné sous le nom de névropathie protasique ou extensive. J'aurai plus tard l'honneur de soumettre à l'Académie quelques recherches sur ce sujet.

L'extension de la névropathie dont il s'agit semble se faire à partir des neuvième, dixième, onzième et douzième nerfs intercostaux vers les plexus profonds, par les filets qui réunissent les nerfs dorsaux aux grands sympathiques. Les petits splanchniques seraient peut-être ici les agents de cette communication, car ils prennent leur origine dans les dixième, onzième et douzième paires rachidiennes, et vont se distribuer en partie au plexus solaire, et en partie aux plexus rénaux, et par conséquent à gauche au plexus splénique, et à droite au plexus hépatique, qui l'un et l'autre ne peuvent guère être distingués des plexus rénaux.

M. Récamier et moi-même, nous avons étudié depuis bien des années les névro-dermalgies ; celles-ci surviennent trop fréquemment à la suite du zona (ou, pour être plus exact, de l'hémizona). Elles sont ici la conséquence d'un état organopathique persistant, dont il est, en pratique, très utile de tenir compte. J'ai actuellement sous les yeux un bien remarquable exemple d'un tel fait, et dans lequel des cicatrices de vésicatoires, d'incisions, de cautères employés dans l'intention de guérir, sont devenues excessivement douloureuses. Il est possible, chez la personne qui est atteinte de ces douleurs, de constater, par la délinéation des parties les plus endolories, que c'est précisément sur le trajet de deux nerfs intercostaux que les souffrances sont les plus vives.

M. Bassereau attribue les douleurs de la peau qui suivent l'hémizona à des névralgies intercostales, ce que n'admet pas M. Lecadre, dissidence qui me paraît résulter de ce que souvent ces deux affections coexistent et ailleurs sont indépendantes l'une de l'autre.

L'hyperesthésie se rencontre assez fréquemment dans les téguments abdominaux et dans ceux des membres, ce qui prouve que les nerfs intercostaux ne sont pas les seuls qui soient susceptibles de donner lieu à la névro-dermalgie. Il en était ainsi dans cette affection singulière dite acrodynie ou épidémie de Paris, et dans laquelle les pieds étaient le siége d'une très vive souffrance. Comme dans l'hémizona, il y avait alors le plus souvent coexistence de dermite. Ailleurs rien de semblable ne se voit. Chez les femmes hystériques, par exemple, les névropathies auxquelles elles sont sujettes et qui parcourent si fréquemment diverses parties de l'arbre nerveux, se fixent à la peau et y causent des souffrances atroces qu'exalte encore la moindre pression. Cet accident ayant son siége dans les téguments de l'abdomen, et qui est souvent lié à des névralgies lombo-abdominales, a été fréquemment pris, par des médecins peu attentifs, pour des péritonites, de la même façon que la névralgie thoraco-brachiale est souvent considérée, et très à tort, pour une maladie du cœur.

M. Lecadre cherche à établir une diagnose positive entre les névralgies intercostales et plusieurs affections thoraciques, la pleurodynie, par exemple. Or, on se demande tout d'abord ce qu'il faut entendre par pleurodynie ; si l'auteur veut parler de douleurs musculaires (myotalgies), de souffrances dans les os (ostéalgies), de névralgies pariétales autres que celles dont les nerfs intercostaux sont le siége, de pleuralgies et même d'entéralgies, alors que des gaz distendent l'intestin qui s'élève dans ce cas sous les côtes, le mot pleurodynie est tout à fait vague ; aussi les caractères de diagnose n'ont-ils ici rien de précis. Les signes fournis par la percussion médiate et l'auscultation, joints à une palpation attentive et à l'étude des circonstances commémoratives, permettent seuls de caractériser avec certitude le siége des accidents. Il arrivera un temps, et ce temps est prochain, où les praticiens comprendront qu'il faut abandonner les expressions vagues, comme l'est le mot pleurodynie, qui se rapportent à plusieurs états organopathiques exigeant des

traitements opposés ou du moins divers, et qu'il est indispensable de les remplacer par des termes aussi nombreux que les circonstances anatomiques qu'il s'agit de reconnaître et de combattre.

Toutes les fois qu'une douleur existe dans l'un des côtés du thorax, le premier soin doit être de constater, au moyen des caractères anatomiques de diagnose, quel est l'état matériel des organes sous-jacents (poumons, plèvre, foie, rate, estomac, intestins, etc.); on doit donc chercher au moyen de l'inspection, de la palpation, de la pression, du plessimétrisme et de l'auscultation, si la peau, les muscles, les nerfs intercostaux, les os, les viscères profonds, etc., ne sont pas les parties où la douleur existe. Quand ces documents sont recueillis, il est facile, par les circonstances de causalité et de marche des accidents, d'élucider les questions relatives au siége et parfois à la nature de la souffrance dont le malade se plaint.

L'auteur cherche à distinguer les névralgies intercostales des douleurs causées par les cancers du sein. Cette distinction serait souvent bien difficile, car fréquemment ces dernières souffrances ont pour siége quelques rameaux nerveux du thorax dépendants des branches intercostales, et constituent de véritables névralgies.

Les cancers, par eux-mêmes, sont en effet indolents ou presque indolents, et les vives douleurs auxquelles ils donnent lieu sont dues, soit à la compression, à la destruction des organes qui circonscrivent les tissus carcinomateux, soit aux contractions des fibres musculaires des viscères creux dont les orifices viennent à être rétrécis par des productions squirrheuses ou encéphaloïdiques.

Il n'est pas possible non plus de séparer nettement en diagnose les névralgies intercostales des maladies de la moelle rachidienne, accompagnées de douleurs thoraciques, car ces dernières souffrances ont ordinairement lieu dans les nerfs intercostaux. C'est une coïncidence de deux états pathologiques, dont l'un est symptomatique de l'autre. Il ne s'agit donc pas de les distinguer, mais bien de déterminer

par des signes positifs si l'une de ces deux lésions organiques, myélopathie, névrocostalgie, existe isolément, simultanément ou d'une façon corrélative.

Sans doute, c'est par une simple faute de rédaction que M. Lecadre parle d'un principe névralgique; car tout porte à croire que ce médecin judicieux ne croit pas le moins du monde qu'un agent spécial, unitaire, latent, serait la cause spéciale des névralgies. Une telle hypothèse dépasserait encore le vague dans lequel tombent ceux qui supposent l'existence d'un être spécial dit rhumatisme, être incompris, qui présiderait à la production des lésions les plus nombreuses et les plus dissemblables. Il n'existe pas de principe névralgique, il n'y a que des nerfs devenus douloureux sous l'influence de divers états organopathiques.

Enfin, M. Lecadre indique le traitement applicable aux névralgies intercostales. Croyant à l'utilité des vésicatoires, placés sur les points affectés, il n'a pas vu que les pansements avec le chlorhydrate de morphine soient suivis de résultats avantageux. Il parle des cautères comme de moyens utiles. Le sulfate de quinine est, dans son opinion, un remède de premier ordre, et il en est ainsi, comme je l'ai établi, en 1832, dans un mémoire sur ce sujet, dans toute névralgie qui présente dans ses accès une périodicité marquée. L'auteur rappelle combien sont nombreux les médicaments par lesquels on a cherché à combattre les accidents dont il s'agit, et parmi ceux-ci il cite le musc, le camphre, la valériane, l'oxyde de zinc, l'assa fœtida, l'opium, la belladone, etc. Il paraît n'avoir, et je le crois avec raison, que peu de confiance dans l'emploi de tels moyens, mais il en accorde davantage aux procédés thérapeutiques qui ont reçu le nom de révulsifs.

On serait, à vrai dire, fort embarrassé de bien préciser ce que l'on entend par révulsion, car cette expression surannée, dont l'origine remonte à des temps antérieurs à la découverte de la grande circulation, se rapporte à des médications très variées, dont l'action ne peut être expliquée dans tous les cas d'une manière semblable. Il serait impossible et

déplacé d'entrer ici dans les détails que ce grave sujet pourrait comporter. M. Lecadre insiste beaucoup sur l'emploi des moyens hygiéniques, et dans cette occasion, comme dans beaucoup d'autres, il fait preuve d'un excellent esprit.

Permettez-moi, messieurs, de vous exposer ici les résultats de mes propres observations sur l'action des agents thérapeutiques qui réussissent le mieux dans les névralgies intercostales.

1° Avant tout, il faut remédier aux circonstances et aux états morbides qui peuvent avoir été les causes directes ou indirectes de ces douleurs de nerfs, c'est-à-dire qu'il faut, d'une part, rechercher avec soin et combattre les lésions dont l'appareil génital de la femme, et même de l'homme, peut être le siége; et de l'autre s'enquérir d'abord s'il n'existe pas quelque affection de la moelle vertébrale, du rachis (palpation, percussion, délinéation soignées), de la plèvre ou des viscères abdominaux qui aient été les points de départ des phénomènes observés, et faire ensuite cesser autant que possible l'action de tels états organopathiques; c'est dire encore que l'on doit éviter les mouvements, les attitudes, etc., qui, principalement chez les individus débiles, donnent souvent lieu à des névralgies intercostales. Il est même indispensable de rechercher s'il n'existe pas quelque névropathie qui, ayant pour siége l'ovaire, la rate, la cinquième paire, ait pu se déplacer et déterminer la névrocostalgie. On ne parvient, en effet, à guérir radicalement celle-ci que si l'on est parvenu à remédier à ces diverses souffrances. C'est lorsque l'on aura mis ou que l'on mettra à exécution ces premiers préceptes qu'il conviendra de combattre directement le mal. Ce serait un grand tort en pratique que d'agir autrement, et tel qui le ferait, emploierait souvent sans utilité une foule de moyens qu'une médication rationnelle aurait permis d'éviter.

2° On peut essayer de l'emploi de quelques frictions avec des liniments opiacés ou avec du chloroforme; rarement, bien rarement ces moyens réussissent.

3° Un bien grand nombre de fois j'ai fait appliquer des

ventouses et des sangsues sur le trajet des nerfs malades, et presque constamment je ne les ai pas vues réussir. Ces moyens n'ont guère été utiles que dans les cas où le mal avait été consécutif à une pleurite, à des lésions traumatiques ; en un mot, dans des circonstances où tout portait à croire que les nerfs intercostaux étaient véritablement enflammés ; et certes le plus souvent il n'en arrive pas ainsi.

4° Les vésicatoires placés sur les points douloureux sont, comme l'a vu M. Lecadre, éminemment utiles. Il suffit que l'effet rubéfiant et vésicant soit produit pour que le malade soit soulagé. La suppuration de la surface dénudée ne m'a pas paru avoir d'effets avantageux; elle ne fait pas cesser la névralgie, alors, comme cela arrive trop souvent, que la douleur a résisté à la simple rubéfaction de la peau. Les cautères, les sétons, les moxas, dans les cas où j'y ai eu recours, n'ont pas mieux réussi, et j'ai même vu les cicatrices auxquelles ils donnent lieu être, dans de tels cas et à la suite d'un hémizona, le siége d'excessives douleurs.

5° Mais ce qui calme presque constamment les souffrances, ce qui les guérit très fréquemment (alors que l'on a remédié aux circonstances organiques qui les déterminaient ou les entretenaient), c'est à coup sûr le chlorhydrate de morphine appliqué à la dose de 2 ou 3 centigrammes sur la surface dermique récemment dénudée par l'ammoniaque très concentrée ou par les emplâtres cantharidiques. Il suffit que la petite plaie produite par ces moyens ait 1 ou 2 centimètres de largeur pour qu'un résultat avantageux soit obtenu. Presque toujours, dans les vingt-quatre heures qui suivent l'application dont il s'agit, il y a une amélioration marquée, et cette amélioration continue alors que l'on a le soin de persister dans l'emploi du sel de morphine, et de renouveler au besoin les applications de vésicatoires. La dose de morphine ne doit jamais être portée très haut pour un seul pansement, car à 3 ou 4 centigrammes je l'ai vue produire une intoxication encéphalique assez marquée. Il est difficile de concevoir comment il se fait que M. Lecadre n'a pas eu à se louer de l'emploi de l'hydrochlorate de

morphine administré par la méthode endermique ; car, dans une multitude de faits observés à la Pitié, à la Charité ou en ville, ce médicament a bien rarement trompé l'espérance du praticien.

6° Chez quelques malades, l'application pendant plusieurs minutes de coton imbibé de chloroforme et recouvert d'une petite cloche, sur la partie douloureuse, a paru avoir de l'avantage, mais moins souvent qu'on ne l'a dit. J'ai rarement employé l'électricité et l'électro-magnétisme, qui, théoriquement, devraient avoir de l'utilité.

7° Mais ce qui présente comme palliation un avantage réel, c'est un disque de ouate de coton disposé en couche épaisse et déprimé au centre, dont on recouvre la région affectée, de telle sorte que le centre corresponde aux points où la douleur a lieu, tandis que la circonférence, formant un véritable bourrelet, est placée sur les parties saines, et protége ainsi les points les plus malades. Ce petit procédé a pour but d'abriter le nerf douloureux contre le contact des corps extérieurs, de l'air froid et humide, qui, dans toutes névralgies, exaspèrent les accidents. Un édredon recouvert de soie rend encore moins pénible, dans les cas de névrodermalgie, le contact des vêtements et du froid.

Les médicaments internes, dits antispasmodiques, narcotiques, etc., administrés à un grand nombre de malades atteints de névralgies intercostales, n'ont pas produit d'effets palliatifs ou curatifs. Le sous-carbonate de fer, dans quelques cas, a semblé réussir à la longue ; mais non pas dans les premières semaines qui ont suivi son administration, et il n'en est arrivé ainsi que dans les cas d'hydrémie coïncidant avec les névralgies dont il s'agit. C'est en remédiant à l'état du sang coexistant, et non pas en modifiant directement la souffrance nerveuse que ce moyen exerce une utile action.

De tous les médicaments internes, le seul qui ait une influence marquée sur les névralgies intercostales, c'est, alors qu'elles se déclarent d'une manière périodique, la quinine en dissolution dans l'alcool ou dans l'eau aiguisée avec l'acide sulfurique : sous son influence, alors qu'elle est ad-

ministrée à hautes doses, parfois les accès s'éloignent et se calment; mais, il faut l'avouer, elle ne remédie en rien au mal lui-même, parce qu'elle ne détruit pas ses causes organiques locales ou éloignées. Aussi, après quelques jours, voit-on fréquemment des accès, d'abord calmés, se reproduire avec la même violence qu'auparavant. Bien plus, les fièvres quotidiennes à stades peu marqués, et qui sont en rapport, non pas avec une spléno-mégalie ou une splénite, mais bien avec une névralgie intercostale à gauche, ne se dissipent pas sous l'influence de hautes doses de quinine. Elles sont à peine calmées pendant quelques jours et ne disparaissent que sous l'influence, soit des applications d'hydrochlorate de morphine sur la peau dénudée, soit des moyens thérapeutiques dirigés contre les affections de l'angiove ou appareil génital de la femme, dont ces névropathies sont si fréquemment les symptômes.

Il faut même le dire, trop souvent la cure des névralgies intercostales n'est pas le moins du monde absolue et radicale. On les voit céder à la quinine pendant une, deux ou trois semaines; le mal paraîtrait ne plus exister, mais voici qu'à l'occasion de l'utérèmie qui accompagne ou suit les règles, l'affection névralgique des parois thoraciques reparaît avec une intensité nouvelle : c'est que la raison anatomique du mal, l'utéropathie, ou mieux l'angiove, reparaît de nouveau, et décide la réapparition des phénomènes névralgiques, qui en est la conséquence.

J'ai cru devoir, messieurs, à l'occasion du mémoire, esquisser à grands traits quelques aperçus sur le traitement des névralgies intercostales, parce qu'elles sont encore trop souvent méconnues, et que l'on ne me paraît pas avoir encore suffisamment établi leur pathologie et leur traitement.

Les considérations qui précèdent ne diminuent en rien le mérite du travail de M. Lecadre, travail qui dénote dans son auteur une instruction solide.

Nous vous proposons, messieurs, de renvoyer ce mémoire à votre comité de rédaction pour être publié par extraits dans le *Bulletin*, d'adresser des remercîments à l'auteur,

et de l'inscrire au nombre des candidats aux places de correspondants nationaux.

— M. Londe : Je demande un mot d'explication à M. le rapporteur. Comme tous les hommes de mon âge, j'ai vu surgir et tomber une doctrine médicale qui avait la prétention d'expliquer tout. Ainsi, dans cette doctrine, la phthisie était le dernier degré de l'irritation du poumon, et, en combattant de bonne heure cette irritation, elle n'arrivait pas jusqu'à l'état de phthisie. Ainsi, même chose pour le cancer, qui n'était qu'une irritation désorganisatrice, et qu'on pouvait combattre avec succès dans son germe. Enfin, il n'existait pas de maladies proprement dites, mais des organes malades, c'est-à-dire irrités. Quant aux virus, vices, principes morbides, etc., ils étaient niés de la manière la plus formelle. Eh bien, messieurs, je ne crois pas qu'aujourd'hui personne puisse soutenir sérieusement qu'on guérit la phthisie ou le cancer, comme on l'imaginait à cette époque. Il y a plus : je ne crains pas d'ajouter qu'il n'est au pouvoir de qui que ce soit de créer un cancer. Je vais plus loin, je soutiens que, lorsque notre savant et excellent maître M. Roux prétend que l'habitude de fumer produit le cancer des lèvres, il n'a pour but que de détourner d'une habitude dégoûtante ceux qu'il affectionne, sans croire plus que moi à la création d'un véritable cancer par l'usage de la pipe ou du cigare. Quant à ce qui est de la localisation, tout le monde sait que sans même mentionner les virus, qui agissent d'une manière bien évidemment générale, certaines fièvres graves ne peuvent être localisées; que, dans les fièvres typhoïdes, par exemple, le principe inconnu qui altère le sang agit, malgre sa prédilection pour les follicules intestinaux, sur beaucoup d'autres organes à la fois, le cerveau, le poumon, etc. Enfin, pour en venir à l'objet de ma question, je demanderai à M. le rapporteur, qui vient de dire : « Il n'existe pas de prin» cipe névralgique, rhumatismal; il n'existe que des nerfs » devenus douloureux, etc.; » je demanderai, dis-je, à M. le rapporteur, comment il explique, sans l'intervention

d'un agent, principe ou cause quelconque, ce transport si rapide et si fréquent d'une névralgie ou d'un rhumatisme d'un lieu à un autre?

—M. Piorry : La transmission de la douleur se fait par les nerfs, de la même manière que se transmettent toutes les sensations. Relativement au rhumatisme, je n'y crois pas, parce que je ne peux ni le voir ni le sentir. C'est là une proposition que je suis prêt à soutenir quand on voudra; mais j'affirme jusque-là qu'il n'y a rien de plus mauvais pour la pratique que d'admettre un principe rhumatismal. Ce n'est le plus souvent que par suite d'erreurs de diagnostic, que l'on admet un rhumatisme. Je prendrai pour exemple le lumbago, qui est considéré comme le type du rhumatisme. J'ai vu que, dans l'immense majorité des cas, ce que l'on appelle lumbago est, ou la suite d'un coup, d'une chute sur la région des reins, ou une maladie des vertèbres; j'ai souvent trouvé les os tuméfiés à la suite de ces prétendus rhumatismes. D'autres fois ce sont des cancers de l'utérus, des maladies du testicule qui en imposent pour un lumbago.

Quant au principe névralgique, je ne comprends pas davantage ce que l'on entend par là.

— M. Requin pense qu'il est de son devoir de relever et de combattre une des assertions de M. le rapporteur; de protester, en un mot, contre cette négation absolue et dédaigneuse que M. Piorry a si résolûment prononcée, soit dans son rapport même, soit dans sa réponse à M. Londe, concernant la doctrine des maladies rhumatismales : doctrine rejetée par M. Piorry comme contraire aux faits et comme fatale à la thérapeutique ; comme étant une explication vague, une chimérique hypothèse qui admet l'*existence d'un être spécial* dit *rhumatisme;* comme étant, en un mot, une croyance irrationnelle et superstitieuse à quelque chose *qui ne peut ni se voir ni se sentir*. M. Requin ne prétend pas ici opposer, à cette paradoxale négation des maladies rhumatismales, une démonstration en règle, un long discours qui établisse péremp-

toirement la légitimité de la doctrine ainsi maltraitée. Il sait que cela n'est pas nécessaire dans l'enceinte de l'Académie, où M. le rapporteur est peut-être le seul qui se soit laissé atteindre d'une pareille incrédulité à l'égard du rhumatisme. Mais tout au moins faut-il une protestation et quelques courtes remarques à l'appui. Si, en cette occasion, un homme officiellement chargé d'enseigner la pathologie demeurait indifférent et qu'il gardât le silence, ce serait là une faiblesse coupable qui pourrait passer pour un acquiescement à l'opinion de M. Piorry, ou du moins pour un scepticisme craintif et tout confus devant les foudres qu'a lancées M. le rapporteur contre une doctrine admise par la presque unanimité des praticiens, et dont aujourd'hui M. Requin, après son maître M. Chomel, se trouve être en quelque sorte, tout indigne qu'il en est, un des défenseurs naturels et, pour ainsi dire, un tuteur obligé. Eh bien donc, M. Requin déclare qu'il est encore aujourd'hui, comme il y a vingt ans, un adhérent très convaincu et très ferme de la doctrine des maladies rhumatismales. Il ne la tient pas pour foudroyée, malgré les anathèmes de son savant collègue. Il croit au lumbago, à la pleurodynie, etc. Bien que ces mots-là soient de vieille roche et qu'ils n'appartiennent pas à cette nomenclature où l'appareil génital de la femme s'appelle assez bizarrement *angiove*, il ne les répudiera pas. Mais à défaut d'une démonstration méthodique, qui n'est ici ni convenable ni possible, M. Requin se propose surtout de faire remarquer l'étrangeté du procédé logique d'après lequel M. Piorry conclut à la négation du rhumatisme. « Tout ce qu'on ne peut ni voir » ni sentir, disait M. Piorry en répondant à M. Londe, doit » être considéré comme imaginaire ; et voilà précisément le » cas du principe rhumatismal. » Mais, réplique M. Requin, où une pareille logique ne nous mènerait-elle pas? Elle ne nous mènerait à rien moins qu'à nier, par exemple, le virus morveux, le virus syphilitique, etc., etc. Au surplus, il est bon de le noter, cette logique-là, M. Piorry n'en use qu'à l'égard des doctrines dont il s'est fait l'adversaire. Les oscillations nerveuses, ce qu'il appelle *névropallie*, voilà une idée

qui lui sourit, idée peut-être vraie, je le veux bien, mais, après tout, très vague pour expliquer l'hystérie, l'épilepsie, les névralgies, etc. : eh bien, M. Piorry a-t-il vu, a-t-il palpé ces oscillations? Non, certes; et quoiqu'elles ne soient pas du ressort de l'*organographisme*, cette étude de prédilection du savant rapporteur, quoiqu'elles ne puissent pas du tout être représentées par un dessin, M. Piorry ne s'en montre pas moins convaincu de leur réalité.

« Ce n'est pas que je veuille, dit M. Requin, m'inscrire en » faux contre les oscillations nerveuses; Dieu m'en garde! » Mais je tiens seulement à signaler l'inconséquence et la » contradiction qu'il y a de nier la lésion rhumatismale du » tissu musculaire ou fibreux, parce qu'elle est inapercevable » à nos yeux, et d'admettre très volontiers, dans la substance » nerveuse ou dans un fluide nerveux, des vibrations non » moins invisibles, non moins intangibles que le rhuma- » tisme. »

M. Requin s'attache ensuite à faire sentir combien il est impossible, en pathologie, de négliger la considération de ces causes qu'on n'apprécie que par leurs effets, et qu'il est d'usage dans notre siècle de nommer, par excellence, causes spécifiques, mais qu'il vaudrait infiniment mieux nommer tout franchement, tout bonnement, *causes occultes*. Certaines gens ont beau dire que, depuis Descartes, les causes occultes ont été définitivement rejetées de la philosophie des sciences. C'est là un dicton que les hommes de lettres et les gens du monde peuvent innocemment répéter, mais que les hommes de la science sont malheureusement obligés de tenir pour une énorme illusion. La vieille logique d'Aristote et plus vieille qu'Aristote, aussi vieille que l'humanité elle-même, nous commande d'invoquer des causes différentes là où les effets sont essentiellement différents; là, par exemple, où les réactions thérapeutiques, sous la similitude apparente des symptômes, se montrent radicalement différentes. De même qu'il faut encore, en étiologie, invoquer des agents spécifiques invisibles et intangibles, tels que les miasmes et les virus, de même aussi sommes-nous dans la nécessité logique d'admet-

tre, dans l'organisme même, des conditions spécifiques jusqu'ici indéterminées, occultes (lâchons le mot), bref, ce qu'on appelle des diathèses, qui sont, ce semble, non pas précisément des êtres à part, des *êtres incompris*, comme M. Piorry le dit ironiquement, mais bien des modalités spécifiques de nos organes ou de nos humeurs. Eh bien, la diathèse rhumatismale a pleinement droit d'être reconnue en pathogénie et en nosographie. Elle est une inconnue, c'est très vrai; elle est une x étiologique, dont la médecine à venir donnera peut-être la solution. Mais aujourd'hui même il est insensé de la nier en présence de ses effets si clairs, si évidents, si douloureusement évidents.

M. Requin termine en relevant un des spécieux arguments par lesquels M. Piorry, dans sa réponse à M. Londe, a prétendu appuyer sa négation du rhumatisme. Cet argument a consisté à citer nombre de faits, comme un praticien d'une aussi longue et aussi vaste expérience que M. Piorry ne pouvait manquer d'en avoir vu, nombre de faits, dis-je, dans lesquels des altérations anatomiques de l'utérus, du testicule, des reins ou d'autres organes, ont été prises et traitées pour des rhumatismes. Mais tout cela ne prouve rien, si ce n'est que les praticiens, et même les meilleurs, sont sujets à commettre des erreurs de diagnostic. Combien de fois aussi, à l'inverse des méprises signalées par M. Piorry, n'arrive-t-il pas de supposer et de craindre un vice matériel là où il n'y a réellement que douleurs rhumatismales ou névropathiques! Malgré l'excommunication fulminée contre les rhumatismes par le savant rapporteur, les affections rhumatismales n'en continueront pas moins d'exister, malheureusement pour les patients, et de se faire reconnaître, en bonne et saine nosographie, par les quatre caractères fondamentaux que voici : siége dans les tissus fibreux, mobilité, intermittence, diversité de formes anatomiques.

— M. Bérard : J'ai la mauvaise chance de me trouver encore une fois en désaccord avec M. Piorry sur une question de physiologie. M. Piorry dit qu'une douleur peut, en remon-

tant le trajet d'un nerf jusqu'à un ganglion, se propager par cette voie à un autre nerf. De sorte qu'un ganglion réfléchirait ainsi une impression nerveuse. C'est là un fait inexact. Il n'est pas vrai qu'un ganglion puisse réfléchir une impression; cette propriété n'appartient qu'aux centres nerveux. Il faut de toute nécessité, pour qu'une action réflexe se reproduise, que l'impression passe par le centre nerveux, qu'elle décrive ainsi un grand cercle. On admettait autrefois que des oscillations nerveuses pouvaient se transmettre directement à un nerf voisin. C'est là une de ces grossières erreurs dont Haller a depuis longtemps fait justice.

L'action réflexe par les ganglions et la transmission d'une impression sans l'intervention des centres nerveux étaient sans doute une théorie assez séduisante; mais des expériences décisives en ont démontré la fausseté.

Je ne voudrais pas employer une expression désobligeante vis-à-vis de M. Piorry, mais il me permettra de lui dire que son opinion sur le sujet en question ne paraîtra orthodoxe à aucun physiologiste.

— Après une réplique de M. Piorry, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. De la guérison de la surdi-mutité, et de l'éducation des sourds-muets, par M. le docteur Menière. Paris, 1853. Un volume in-8.

2. De la mimique, considérée dans ses rapports avec l'éducation des sourds-muets, par M. Berthier. Brochure in-8.

3. Raccolta di osservazioni clinico-pathologiche dei dottore Borelli e G. Garelli, fascicoli 1 a 3. Torino, 1851.

4. Maladies transmissibles des animaux à l'homme, par Veyssière. Brochure in-8.

5. Rapports sur l'inoculation de pleuro-pneumonie épizootique dans le nord de la France, d'après le rapport du docteur Willems, par M. Loiset. Brochure in-8.

6. Discours prononcé aux obsèques de M. Prunelle, par M. le docteur Durand-Fardel. Brochure in-8.

7. Quelques notes sur la structure et la sécrétion de la corne, etc., par M. A. Chauveau, chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire de Lyon. Brochure in-8 avec figures.

8. Études hygiéniques sur l'élève des sangsues dans le département de la Gironde, par M. le docteur Levieux.

9. Rapport général sur les travaux du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde, par le même. Brochure in-8.

10. Bulletin de la Société impériale des naturalistes de Moscou, n. 2.— 1852.

11. Die Osteotomie, ein Beitrag zur operativen Orthopœdie, par le docteur A. Mayer, de Würzbourg.

12. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard. 28e et 29e livraisons.

13. Traité pratique des rétrécissements du canal de l'urètre, par M. le docteur J.-F. Reybard. Un volume in-8.

14. Des eaux d'Enghien au point de vue chimique et médical, par MM. C. de Puisaye et Leconte. Un volume in-8.

15. Historique de l'endémo-épidémie qui a régné à Bone en 1852, par M. le docteur Auberge. (2 exemplaires.)

16. Gazette médicale de Strasbourg, n. 8.

17. Le Moniteur des hôpitaux, n. 99 à 101.

18. L'Union médicale, n. 98 à 100.

19. Gazette des hôpitaux, n. 97 à 99.

20. La Presse médicale, n. 34.

21. Gazette médicale de Paris, n. 34.

22. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 22.

23. Table de mortalité de la ville de Londres.

24. Revue thérapeutique du Midi. Juillet.

25. Journal des vétérinaires du Midi. Juillet.

26. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 16.

27. Revue médicale française et étrangère, 15 août.

28. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 7.

SÉANCE DU 30 AOUT 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. BÉRARD.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet l'arrêté approuvant la modification apportée à l'article 45 du règlement de la Compagnie.

II. M. le ministre de la guerre accuse réception et remercie l'Académie du rapport sur les eaux minérales d'Hammam-Meskhoutin (Algérie).

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

III. Les rapports de MM. les médecins des épidémies du département du Pas-de-Calais, sur les différentes épidémies qui y ont régné dans les derniers mois de 1852, et pendant le premier semestre de 1853. (*Commission des épidémies.*)

IV. La recette de fabrication et les échantillons de nouveaux pois à cautères. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. L'échantillon et la recette d'une eau proposée pour faire pousser les cheveux. (*Même commission.*)

VI. Les tableaux des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements des Landes, de la Loire, Loire-Inférieure, Hautes-Alpes, Eure-et-Loir et du Tarn. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur DURAND-FARDEL pour informer l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur PRUNELLE, l'un de ses correspondants.

II. De la vaccine et de la nécessité des revaccinations, par M. le docteur A. CLAUZURE. (*Renvoyé à la commission de vaccine.*)

III. M. le docteur MARCHAL (de Calvi) adresse à l'Académie un mémoire sous forme de lettre, en réponse à ce qu'a dit M. Bérard dans la dernière séance, au sujet du rapport lu par M. Piorry. (*Commissaires:* MM. Longet et Bérard, *rapporteur.*)

—

RAPPORTS.

I. *Lit mécanique de M.* LANGLOIS. — (*Rapport* de MM. Ferrus, Baillarger, et Londe, *rapporteur.*)

Messieurs, pour répondre à une demande de M. le ministre du commerce, nous avons eu l'honneur de vous faire, le 7 décembre 1852, un rapport sur un appareil fabriqué par M. Langlois, et destiné à recevoir les évacuations des malades hors d'état de se mouvoir dans le lit.

Les conclusions de votre commission ont été peu favorables à l'appareil de M. Langlois, puisque, après avoir indiqué les inconvénients de cet appareil, elle vous a proposé de répondre qu'il ne présentait pas le caractère d'une découverte et n'avait aucun avantage sur ceux qui avaient été fabriqués jusqu'alors.

La réponse de l'Académie a été adressée le 9 février dernier à M. le ministre, qui en a donné connaissance au sieur Langlois. Celui-ci, profitant des critiques de votre commission, a modifié son appareil, et c'est sur cet appareil modifié, que M. le ministre, par une lettre en date du 21 avril, appelle aujourd'hui votre attention.

Le nouvel appareil de M. Langlois consiste en un sommier d'une seule pièce, reposant sur un fond de bois d'égale dimension. Ce sommier est percé, à son centre, d'une ouverture circulaire pour le passage des matières excrétées, qui sont reçues dans un vase que l'on place et que l'on retire à volonté par deux autres ouvertures ménagées sur les parties

latérales, et communiquant avec l'ouverture médiane. Deux dossiers mobiles, réunis par leur extrémité inférieure à la partie moyenne du sommier, peuvent être soulevés ou abaissés isolément, à l'aide de crémaillères situées de chaque côté, et être utilisés pour satisfaire à nombre d'indications.

Ainsi, on peut soulever le dossier qui répond aux pieds, et pour poser des sangsues à l'anus, et pour en faire saigner les piqûres aussi longtemps qu'il est nécessaire au moyen d'eau chaude préalablement placée dans le bassin; ajoutons que les deux ouvertures latérales peuvent être, pendant cette opération, fermées hermétiquement pour obvier au passage de l'air sous le siége, et aux refroidissements qui en seraient la conséquence.

Ainsi, des lavements peuvent être administrés par le moyen du clyso-pompe ou de tout autre appareil, sans qu'aucun mouvement actif soit exigé de la part du malade. Les mouvements de ce même dossier peuvent encore être utilisés dans beaucoup d'autres circonstances: opérations pratiquées dans la région anale, à la partie postérieure de la cuisse, etc.

Ceux du dossier, répondant à la tête, ne sont pas susceptibles de moins d'applications : ainsi, ils permettent au malade de se tenir sur son séant, ils rendent facile la pose et le pansement d'un vésicatoire entre les deux épaules, le pansement d'une plaie, les lotions et opérations diverses pratiquées dans la même région.

Enfin, l'appareil de M. Langlois, recouvert d'une housse, peut, dans le cabinet d'un médecin, servir à l'examen et aux opérations pratiquées dans la région génito-urinaire.

Votre commission a, en conséquence, l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre : 1° que l'emploi du nouvel appareil de M. Langlois ne présente aucun inconvénient; 2° qu'il peut recevoir des applications avantageuses dans quelques circonstances.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les numéros 938, 953, 1012, 1006, 1053, 1055, 1071 et 1084.

Les conclusions négatives de ces rapports sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. *Rapport sur une observation d'affection tuberculeuse métastatique de l'encéphale*, par M. PASCAL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne. (*Rapport* de MM. Michel Lévy, et Patissier, *rapporteur*.)

Dans sa séance du 10 août 1852, l'Académie a chargé M. Michel Lévy et moi de lui rendre compte d'une observation individuelle qui lui a été transmise par M. le docteur Pascal, et qui a pour titre : *Observation d'une affection tuberculeuse métastatique de l'encéphale*. Nous allons vous présenter une analyse exacte du fait qui est l'objet de ce mémoire, puis nous apprécierons les considérations théoriques que l'auteur a cru devoir en déduire.

D...., fusilier au 16e régiment de ligne, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, entra à l'hôpital militaire de Bayonne le 9 mai 1852. Né à Orgebat (Ariége), il cultivait la terre dans son pays, et n'y avait point éprouvé de maladie grave. Entré au service militaire depuis cinq ans, il avait été pris à Navarreux (Basses-Pyrénées), où son régiment était en garnison, d'une fièvre avec maux de reins et douleurs au genou ; cette fièvre se prolongea. Dans la nuit du 22 au 23 avril 1852, il fut réveillé par *un engourdissement de toute la moitié gauche du corps*. Depuis cette époque, l'engourdissement a toujours persisté ; à son arrivée à l'hôpital, ce malade est maigre, pâle ; sa faiblesse a été chaque jour croissante, et sa constitution, naguère assez bonne, paraît fortement altérée ; il se plaint de bourdonnements à l'oreille gauche, de vertiges ; il a de la peine à se tenir assis sur un fauteuil et la tête lui tourne, lorsqu'il veut se lever ; cependant il conserve toute son intelligence

et l'intégrité de ses sens ; il répond juste aux questions qu'on lui adresse ; la vue, l'ouïe, le goût sont intacts ; il digère parfaitement ; le sommeil est satisfaisant, les urines et les selles sont régulières ; tous les mouvements des membres sont libres et la sensibilité du côté gauche du corps subsiste, malgré le sentiment d'engourdissement qui y règne. Il n'y a point de toux, d'expectoration ni d'altération dans le timbre de la voix ; la respiration est seulement un peu courte, ce qu'on attribue à la débilité générale.

Pendant les premiers jours on prescrivit une infusion d'arnica, avec addition de quelques gouttes d'ammoniaque ; des frictions avec le vinaigre aromatique sur le côté gauche du corps, et principalement le long de la colonne vertébrale ; quelques purgatifs salins, que la débilité força de suspendre ; l'application d'un vésicatoire à la nuque et une nourriture légère. L'ensemble de ce traitement n'ayant pas modifié l'état général du malade, deux cautères avec la potasse caustique furent apposés derrière le cou ; leur suppuration fut entretenue. Dans la nuit du 19 au 20 juin il survint une congestion cérébrale avec perte de connaissance, coma, roideur, mouvements convulsifs des membres. Ces accidents furent combattus par des sinapismes aux mollets et l'application de dix sangsues derrière chaque apophyse mastoïde. Le malade recouvra sa connaissance, mais bientôt la faiblesse devint telle, qu'il ne put quitter son lit : il survint du dégoût, la digestion des aliments les plus légers devint difficile ; il y eut même des vomissements ; un *subdelirium* se déclara et continua pendant quelques jours ; la langue devint rouge et sèche ; enfin, la mort eut lieu le 27 juillet 1852.

L'autopsie cadavérique fut pratiquée le lendemain à huit heures du matin.

Extérieur. Maigreur considérable.

Tête. La pie-mère de la périphérie du cerveau est rouge, épaisse, granulée et adhère à la dure-mère le long de la faux du cerveau ; quelques cuillerées de sérosité existent dans les ventricules latéraux.

La masse du cerveau est généralement ramollie ; au-des-

sous du corps strié et de la couche optique du côté droit, dans le parenchyme cérébral, on aperçoit une tumeur dure, arrondie, d'un gris jaunâtre, de la grosseur d'une noisette, et se détachant facilement de la substance cérébrale ramollie qui l'entoure.

Vers l'extrémité postérieure du lobe droit du cervelet, on remarque une tumeur semblable sous tous les rapports.

Dans le milieu du mésocéphale, mais plus à gauche qu'à droite, on trouve une autre tumeur du volume d'une grosse noix, un peu ramollie à son centre, ayant les mêmes caractères physiques que les deux précédentes, qui sont évidemment des tubercules.

Rachis. La pie-mère est rouge ; au niveau des lombes, on constate la présence d'un liquide grisâtre, gélatiniforme ; la moelle épinière a sa consistance normale.

Thorax. Le poumon droit, adhérent à la plèvre costale, est criblé de tubercules suppurés; partout on ne voit que de petites collections de pus grisâtre, liquide, au centre de kystes gros comme des noisettes ou des noix. Le poumon gauche, adhérent çà et là à la plèvre costale, est parsemé de granulations grisâtres, lenticulaires, sans collections purulentes ; très congestionné partout, il est comme hépatisé en arrière et en bas.

Le cœur, l'estomac, les intestins, le foie, la rate et les organes urinaires, n'offrent rien de remarquable.

D'après les altérations cadavériques que nous venons de mentionner, il est évident que le sujet de la présente observation était en proie à la diathèse tuberculeuse, comme le démontrent surabondamment les lésions trouvées dans le cerveau et les poumons; mais peut-on admettre, avec M. Pascal, que l'altération de l'encéphale soit le résultat de la résorption du pus contenu dans le poumon droit; qu'après avoir été promené avec le sang dans les viscères, ce pus a trouvé le cerveau plus impressionnable et a produit dans cet organe les lésions organiques signalées? Mais ce voyage de la matière tuberculeuse est un jeu de l'imagination ; rien ne le démontre. A quoi bon d'ailleurs aller à la recherche d'une

explication hypothétique, quand l'anatomie pathologique nous en offre une simple, naturelle, très satisfaisante ? Qui ne sait, en effet, que l'affection tuberculeuse envahit très rarement un seul organe, et que, d'après une loi parfaitement mise en lumière par notre savant collègue, M. Louis, on ne constate jamais, après l'âge de quinze ans, de tubercules dans un viscère, sans qu'on en observe en même temps dans les poumons ? Cette vérité a été également mise hors de doute dans un mémoire que l'un de vos commissaires, M. Michel Lévy, a transmis à l'Académie le 8 juin 1847, et qui a pour titre : *Mémoire sur trois cas d'affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère chez les adultes.* L'existence simultanée de tubercules dans le cerveau et les poumons du soldat dont nous venons de relater la nécropsie est donc un résultat constant, inévitable de la cachexie tuberculeuse dont il était entaché. En conséquence, vos commissaires estiment que M. Pascal a eu tort d'ajouter à l'expression : *affection tuberculeuse de l'encéphale*, l'adjectif *métastatique*, parce que rien ne dénote une métastase dans le cas dont il s'agit.

Toutefois ce fait fournit matière à d'autres réflexions d'un intérêt essentiellement pratique. Quand on considère que, dans une méningite aiguë, la présence d'une ou deux cuillerées à café de sérosité dans l'arachnoïde suffit pour pervertir l'intelligence, occasionner le coma, parfois la paralysie, et trop souvent une terminaison funeste, on a lieu d'être surpris que chez le malade dont nous venons d'esquisser l'histoire, la lésion étendue, profonde du cerveau, du cervelet et du mésocéphale, n'ait pas altéré sensiblement les fonctions intellectuelles pendant le cours de la maladie ; qu'elle ait déterminé seulement un *engourdissement* du côté gauche du corps sans perte de la sensibilité et de la myotilité, et qu'enfin la mort ne soit survenue que trois mois (du 23 avril au 27 juillet) après la manifestation de cet unique symptôme. La marche différente de la méningite et de l'affection tuberculeuse peut seule nous rendre compte de ce phénomène pathologique. Dans la phlegmasie de l'arachnoïde, la marche est aiguë, rapide, tandis que le développement des tubercules

encéphaliques, chez notre malade, a été si lent, si gradué, que la substance cérébrale s'est habituée à la présence de ces produits accidentels : c'est seulement lorsqu'ils sont parvenus à un volume trop considérable qu'il s'est déclaré une congestion sanguine, puis une inflammation suivie de coma, de *subdelirium*, etc. ; dans ce cas, ce n'est pas la lésion organique qui a tué, mais bien l'inflammation qui en a été la suite.

Quant aux désordres graves signalés dans les poumons du même soldat, on remarque encore avec étonnement qu'ils n'ont été révélés pendant la vie, ni par la toux, ni par la dyspnée, ni par aucun trouble fonctionnel qui ait pu éveiller l'attention de l'homme de l'art sur l'état morbide de la poitrine. Toutefois de pareils faits ne sont pas très rares dans la pratique : on voit parfois des valétudinaires qui mangent, dorment assez bien, vaquent à leurs travaux ; seulement ils maigrissent peu à peu, sans cause appréciable ; ils ont seulement un peu de fièvre le soir, quelques sueurs nocturnes, et après un laps de temps plus ou moins long, la mort survient presque inopinément. A l'autopsie cadavérique, on découvre dans les poumons des masses tuberculeuses à différentes périodes. Plusieurs autres lésions organiques peuvent également se développer sans donner lieu pendant la vie à aucun symptôme caractéristique. « Nous avons vu, disent Bayle et M. Cayol (1), des squirrhes de l'estomac très volumineux, et même des cancers ulcérés, sur des individus qui n'avaient jamais eu ni vomissements, ni douleurs épigastriques, ni même de dyspepsie. » Les médecins qui ont ouvert un certain nombre de cadavres dans les hôpitaux savent que des tumeurs enkystées considérables, des transformations et des dégénérescences de tissus, peuvent exister sans causer de trouble et sans être soupçonnées du vivant des sujets. Cet état latent des altérations pathologiques qui minent sourdement la constitution s'observe particulièrement chez les indigents, les vieillards, les individus

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, tome II, page 622, article CANCER. Paris, 1812.

lymphatiques, peu excitables, dont la vie matérielle domine la vie intellectuelle; chez eux, la marche de la lésion organique est si lente, le système nerveux est si peu impressionnable, que la douleur est incomplétement perçue et que la mort arrive sans perturbation manifeste des fonctions de l'organe lésé. On peut conclure de ces réflexions, que toutes les fois que l'homme de l'art est consulté pour des états maladifs obscurs, mal déterminés, il doit, pour en découvrir autant que possible la cause, interroger soigneusement, à l'aide des divers moyens d'exploration, tous les organes des cavités splanchniques.

Vos commissaires vous proposent d'adresser à M. le docteur Pascal une lettre de remercîment pour son intéressante communication, et de déposer son mémoire dans les archives.

— Les conclusions du rapport son mises aux voix et adoptées par l'Académie.

IV. *Rapport sur l'époque où les comptes rendus des médecins inspecteurs des eaux minérales doivent être transmis à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics*, fait au nom de la commission des eaux minérales, par M. PATISSIER.

Par une lettre en date du 11 juin 1853, M. le directeur général de l'agriculture et du commerce, au nom du ministre, invite l'Académie à examiner et à lui faire connaître si elle trouve quelque avantage à fixer une époque précise pour l'envoi des rapports que les médecins inspecteurs sont tenus de lui adresser chaque année sur le service médical des établissements auxquels ils sont attachés.

La commission des eaux minérales, à laquelle vous avez confié le soin de préparer une réponse à la lettre ministérielle, vient aujourd'hui par mon organe accomplir cette mission.

On ne peut disconvenir que, jusqu'à ce jour, les médecins inspecteurs ne sont pas d'accord sur l'époque où ils doivent

transmettre leur rapport à M. le ministre. Ce qui le prouve, c'est qu'un médecin inspecteur a fait parvenir en 1852 ses rapports pour les années 1847, 1848 et 1849 ; les médecins qui n'envoient leur compte rendu qu'à des intervalles plus ou moins éloignés allèguent, pour justifier leur conduite, l'obligation qui leur est imposée par un des articles du modèle de Rapport (1) et qui consiste à faire connaître *l'état des malades dans le cours de l'année qui suit l'usage des eaux*. Or, on conçoit que si l'on exige des médecins inspecteurs l'envoi de leur compte rendu, ainsi que la plupart le font actuellement, trois mois après la saison thermale, ces fonctionnaires sont dans l'impossibilité matérielle d'enregistrer des renseignements positifs, sincères, sur les effets ultérieurs des eaux. Votre commission a discuté sérieusement la question de savoir si ces documents étaient réellement nécessaires pour apprécier l'efficacité thérapeutique de cette médication. Le témoignage unanime des médecins inspecteurs civils et militaires, de ceux même des thermes maritimes, démontre que les guérisons consécutives sont la règle, et que les guérisons immédiates sont l'exception. C'est incontestable, l'action curative des eaux reste le plus ordinairement en suspens ; l'impulsion une fois donnée à l'organisme, le travail de résolution se continue après l'administration du remède. Le bienfait des eaux ne se fait souvent sentir que plusieurs mois après en avoir cessé l'usage ; aussi, pour savoir ce que peuvent les eaux, vaut-il mieux s'adresser à ceux qui les ont prises qu'à ceux qui les prennent. La connaissance des effets consécutifs de la cure thermale est donc pleine d'intérêt. Le médecin inspecteur observe bien les effets physiologiques qui ont lieu pendant le traitement hydrothermal; mais pour connaître ceux qui se manifestent lorsque le malade est de retour dans ses foyers, il est indispensable de lui accorder le temps nécessaire pour se les procurer ; il les obtient quelquefois par lettres, mais le plus souvent il ne les apprend que lorsque le baigneur revient aux eaux l'année suivante, ou qu'un ami donne de ses nouvelles. D'après ces motifs, vos commissaires ont

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XIV, p. 499.

l'honneur de proposer à M. le ministre de n'exiger des médecins inspecteurs leur rapport que *dix-huit mois* après la saison thermale. En adoptant cette mesure d'ordre, le rapport de 1853 ne serait transmis à M. le ministre qu'au mois d'avril 1855, et celui de 1854 au mois d'avril 1856. Pendant ce laps de temps (dix-huit mois), les médecins inspecteurs seront à même de se procurer directement ou indirectement des renseignements dignes de confiance sur les effets tardifs des eaux; ils ne seront plus exposés à faire du roman là où il ne faut que de l'histoire; leurs observations, n'étant plus tronquées, seront plus instructives, et l'Académie pourra compter sur la sincérité de ces documents.

En conséquence, votre commission propose de répondre à M. le ministre qu'il est nécessaire d'établir une règle uniforme pour l'envoi des rapports des médecins inspecteurs, et que, dans le but d'obtenir des renseignements sur les effets consécutifs des eaux minérales, ces fonctionnaires ne doivent être tenus à cet envoi que dix-huit mois après la saison thermale.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURES.

I. L'Académie entend la lecture de M. le docteur PRIOU (de Nantes), *sur la rétroversion de l'utérus.*

MM. les docteurs MOREAUX, CAZEAUX, DEPAUL et DANYAU prennent part à une discussion qui s'était élevée à propos de ce travail.

II. M. le docteur LEROY (d'Étiolles) lit un mémoire intitulé: *Sur les moyens d'extraire de la vessie les corps étrangers autres que les pierres et leurs débris.* (MM. Velpeau, Laugier et Malgaigne sont nommés *commissaires.*)

—

A l'issue de la séance, M. le docteur Aug. MERCIER présente à l'Académie un nouvel instrument.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. M. le docteur Tiedmann, bibliothécaire de l'Académie royale des sciences de Bavière, transmet à l'Académie les ouvrages suivants :

Abdandlungen der math. physical. Classe, Bd. VII.

Bulletin pour 1852, n. 25-29.

Vogel chemismus, 1853.

2. Répertoire de pharmacie. Août.
3. Table de mortalité de la ville de Londres.
4. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 8.
5. Revue médico-chirurgicale de Paris.
6. L'Abeille médicale, n. 24.
7. Le Moniteur des hôpitaux, n. 102 à 104.
8. La Presse médicale, n. 35.
9. L'Union médicale, n. 101 à 103.
10. Gazette médicale de Paris, n. 35.
11. Gazette des hôpitaux, n. 100 à 102.
12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8.

SÉANCE DU 6 SEPTEMBRE 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. NACQUARD,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes soumet à l'Académie une lettre de M. LEDORÉ, relative au nouveau traitement du croup qu'il a proposé en juin dernier. (*Commissaires :* MM. Louis, Londe et Requin.)

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

II. Un rapport de M. DEGEN sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné cette année dans la commune d'Enchenberg (Moselle). (*Commission des épidémies.*)

III. Échantillon et certificat de puisement d'une eau minérale provenant de la source située à Grandif (Puy-de-Dôme. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Lettre et mémoire de M. le docteur HENRY, contenant l'exposé d'un traitement contre l'hydrophobie. (*Commissaire :* M. Bouchardat.)

V. Recette et échantillon d'un onguent pour la guérison des cancers. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Tableau des vaccinations pratiquées dans les départements de l'Aube, du Cantal, de la Corrèze, des Côtes-du-Nord, de la Gironde, de Saône-et-Loire et de Vaucluse. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur THOMAS, correspondant de l'Académie, soumet à la Compagnie quelques détails sur la marche du choléra en Russie.

Extrait de la lettre de M. Thomas.

« Le choléra a commencé de nouveau à reparaître à Saint-Pétersbourg depuis le 1er octobre de l'année 1852. Il n'est en décroissance que depuis seulement huit jours, mais n'a pas cessé d'y sévir plus ou moins jusqu'à ce moment.

» A dater de son invasion, d'après le relevé fort exact qu'a bien voulu me fournir M. le docteur Arendt, membre associé de notre Académie, pour lequel vous avez eu la bonté de me remettre une lettre, et qui est ici non seulement un des premiers médecins de la cour, mais inspecteur général de tous les hôpitaux, 13,054 personnes ont été atteintes jusqu'au 29 juillet dernier, dont la plupart ont été traitées dans les hôpitaux, les autres en ville.

» Sur cette quantité si considérable, comme vous le voyez, 5,333 ont succombé, 7,255 ont guéri, et il restait le 29 juillet, 466 malades, dont le nombre décroît graduellement de jour en jour, les entrées aux hôpitaux devenant de plus en plus rares et les décès presque nuls.

» Tout fait donc espérer une terminaison très prochaine de l'épidémie à Pétersbourg, tandis que la maladie s'étend, dit-on, à Riga, Nidji-Novogorod, où a lieu en ce moment la fameuse foire annuelle qui y attire tant de milliers d'étrangers, et dans d'autres villes de la Russie, sans compter Moscou, où elle existe encore, et où me rendant dans une douzaine de jours, je m'en assurerai, me proposant d'en rendre également compte à l'Académie.

» Parmi les hôpitaux et hospices dans lesquels a sévi le choléra, le respectable docteur Arendt est chargé de la direction particulière de ceux institués par feu l'impératrice Marie, qui sont les suivants, savoir :

» 1° Marie, pour les pauvres ;
» 2° Pierre et Paul ;
» 3° Oboukofski ;
» 4° Sainte-Marie-Madeleine ;
» 5° Kolinski ;
» 6° Maison d'éducation des Enfants trouvés ;
» 7° Maison de correction ;
» 8° Maison d'accouchements ;
» 9° Institut de Catherine.

» Or, ces neuf institutions seulement ont reçu, pendant les dix mois échus le 29 juillet, depuis le commencement de l'épidémie, 5,392 cholériques, dont 3,247 ont guéri, 1,984 sont morts, et 161 restaient à cette époque.

» Le caractère de la maladie a été analogue à celui des épidémies précédentes : les causes agissant presque toujours de prime abord sur le système nerveux de la vie organique, puis s'étendant à celui de la vie animale, et successivement ; d'où résultaient les réactions souvent inflammatoires observées par tous les médecins dans cette affection.

» Le *summum* de l'épidémie a eu lieu pendant les mois de mai et juin. Elle ne fut pas interrompue, mais diminuée seulement durant l'hiver.

» Le traitement a varié beaucoup, selon les idées des praticiens, selon les cas, et même selon les hôpitaux. Ainsi, dans le grand hôpital militaire on administrait, *règle générale*, un vomitif d'ipéca aux malades entrant, etc. ; à celui de Marie-Madeleine, et quelques autres, une poudre composée de calomélas et de camphre, à la dose de 10 centigrammes chaque, à prendre toutes les deux heures, ou plus souvent, dans les cas fort graves, pendant toute la période algide. Ce traitement, employé aussi en ville par notre honorable compatriote M. le docteur Lelièvre, qui exerce avec distinction la médecine à Saint-Pétersbourg, a également parfaitement réussi entre ses mains, mais en y apportant la modification suivante : au lieu de 2 grains chaque (10 centigrammes) de calomel et de camphre, il ne mettait qu'un grain et demi de calomel et un grain de camphre, et l'admi-

nistrait toutes les heures, ajoutant des tiers de lavement composés de 2 gros d'arnica sur 1 gros d'assa fœtida dans 6 onces d'eau, un lavement par heure, jusqu'à la réaction, dont les médecins m'ont assuré avoir obtenu d'éclatants succès. Ils y joignaient les frictions excitantes usitées, les rubéfiants, la glace à l'intérieur, des demi-lavements de diverses sortes, etc.

» D'autres pratiquaient la médecine des symptômes la plus rationnelle, selon moi ; quelques uns, enfin, employaient des moyens empiriques, de prétendus spécifiques, parmi lesquels, dit-on, fut préconisé le phosphore, *qui produisit de magnifiques résultats!* L'opium, totalement proscrit par les uns, fut employé à outrance par d'autres....

» Voici, pour le moment, monsieur et très honoré confrère, tout ce que je sais sur cette épidémie, n'étant arrivé à Saint-Pétersbourg que depuis peu de jours ; plus tard, j'espère pouvoir donner à l'Académie des détails positifs à cet égard comme à plusieurs autres.

» L'idée de la contagion n'existe plus, pour ainsi dire, ici relativement à cette redoutable affection ; messieurs les médecins que j'ai questionnés me l'ont assuré, à l'exception peut-être du vénérable docteur Arendt, lequel m'a paru en faveur de cette opinion.

» M. le docteur Marcus, un des médecins distingués de la cour, a écrit, en 1847, une bonne notice sur le choléra (traduite en français), dont je possède un exemplaire, dans laquelle il cherche à prouver, avec raison selon moi, sa non-contagion. J'aurai l'honneur de faire une visite ces jours-ci à ce médecin, à Petechof, où il est avec la cour, et m'entretiendrai avec lui de cet important objet.

» A mon passage à Vienne et à Berlin, où des épidémies de choléra ont eu lieu, j'ai visité, dans la première capitale, M. le professeur Saëger, pour lequel vous m'aviez remis une lettre, monsieur et très honoré confrère, en sa qualité de correspondant de l'Académie. Ce savant médecin ne croit pas à la contagion. A Berlin, il en est absolument ainsi de M. le docteur Stoch, premier médecin de Sa Majesté le roi

de Prusse, que j'ai également questionné à cet égard.

» L'opinion de ce respectable septuagénaire est positive, ajoutant, pour la corroborer, qu'il est impossible qu'il y ait contagion, puisqu'on voit des individus tomber malades avec *un commencement de véritable choléra*, et guérir au bout de quelques heures avec de simples boissons chaudes aromatiques, ce qui est très vrai, tandis qu'un principe contagieux ne s'éteint jamais aussi promptement, produisant au contraire des effets plus ou moins prolongés.

» Je termine ici cette lettre, monsieur et très honoré confrère, ayant l'intention de vous en adresser une seconde de Moscou, sur le même sujet, laquelle contiendra les nouveaux détails que je pourrai recueillir d'ici là sur le fléau, qui, je le crains, menace encore l'Europe. »

II. Note de M. le docteur PLOUVIEZ (de Lille) sur les bons effets qu'il a obtenus de la compression de l'aorte abdominale contre les pertes utérines, avec la continuation d'une observation à propos de laquelle M. Villeneuve avait fait précédemment un rapport.

« Monsieur et honoré confrère, dans le cours de son analyse, M. Villeneuve donne l'exposé sommaire d'une de mes observations, d'une femme de vingt-trois ans qui avait couru le plus pressant danger, et qui ne fut sauvée qu'en arrêtant le cours du sang dans l'aorte abdominale. Aujourd'hui encore je viens vous entretenir *de la même personne* chez laquelle le même accident s'est représenté.

» Au mois d'avril 1852, elle accoucha d'un quatrième enfant très petit comme ceux qui l'avaient précédé. Excepté une légère perte qui s'arrêta d'elle-même au bout de quelques minutes, il ne se passa rien d'extraordinaire.

» Le 23 août dernier, elle mit au monde un cinquième enfant beaucoup plus volumineux que les autres, et qui ne vint qu'après trois jours de souffrances. Les autres accouchements avaient été terminés après trois ou quatre heures de douleurs. Voici en peu de mots ce qui s'est passé pendant le dernier :

» La femme délivrée à cinq heures du soir, le sang commença à venir en grande abondance quarante minutes après la sortie de l'arrière-faix. De là, des bâillements continuels, de la pâleur, un grand malaise, puis des syncopes coup sur coup, l'insensibilité du pouls. En un quart d'heure elle perdit au moins 1,500 grammes de sang.

» Sans me préoccuper de débarrasser le vagin et la matrice des caillots qu'ils pouvaient contenir, et d'ailleurs effrayé de la marche si rapide des accidents, je portai rapidement l'*index* et le *medius* de la main droite sur l'aorte, que je comprimai l'espace de vingt minutes et douze une seconde fois : la patiente était dans une position horizontale, la tête plus basse que le tronc. Par ce procédé, la matrice elle-même était nécessairement pressée ; ce qui, sans nul doute, favorisa ses contractions et la sortie du liquide qui la remplissait.

» Au commencement de la compression, c'est-à-dire après une ou deux minutes, la patiente se disant mieux, le pouls se faisait légèrement sentir. C'est alors qu'une soif ardente se manifesta aussitôt ; elle demanda à boire à chaque instant jusqu'au lendemain matin. Cette coïncidence d'une perte considérable avec le développement subit d'une soif aussi vive, quoique s'expliquant physiologiquement, m'a paru digne d'être notée en passant.

» Elle sentait si bien que déjà elle n'avait dû la vie qu'à la compression de l'aorte, que chaque fois qu'elle reprenait connaissance, elle appuyait sa main sur la mienne, en disant : « *C'est cela qui me sauve.* »

» 24 août. Écoulement modéré, mais avec coliques et quelques caillots de temps en temps. Bouillon.

» 25 août. Mieux plus sensible. Le pouls prend de l'ampleur.

» 26, 27, 28, 29. Amélioration de plus en plus considérable. Bouillon. Potages.

» 30. Elle reste levée une demi-heure.

» 31. Elle ne conserve que de la faiblesse, et l'écoulement est modéré et en blanc. »

III. M. le docteur LIGNEROLLES adresse une note sur une nouvelle méthode opératoire dans le cas de hernie étranglée. (*Commissaires :* MM. Malgaigne et Laugier.)

IV. Note de M. le docteur CARLÉ sur l'action du sulfate de quinine contre la fièvre typhoïde, en réponse à la lecture faite récemment à l'Académie par M. le docteur Rezard de Wouves. (*Commissaires :* MM. Bouillaud, Rostan et Grisolle.)

V. M. le docteur WATTENACH (de Hambourg) donne quelques détails sur le traitement du choléra asiatique. (*Commission du choléra.*)

A l'occasion de la correspondance, M. CAZEAUX, au nom de M. Dubremet, dépose sur le bureau un mémoire sur l'anencéphale (réservé pour la prochaine séance).

— M. LONDE, à l'occasion du procès-verbal, donne lecture d'une lettre et de documents officiels sur les gâteux, à lui adressés en mai dernier par M. le directeur de Charenton.

— M. BAILLARGER fait remarquer qu'il n'a pas parlé de transports de malades; mais il maintient qu'il aurait fallu distinguer, dans les établissements, les malades qui ne peuvent marcher sans danger et ceux qui sont obligés de garder constamment le lit.

— M. VELPEAU, à l'occasion de la correspondance, demande pourquoi la commission du choléra n'a pas encore présenté son rapport à l'Académie; il fait la proposition de réunir la commission et de l'inviter à terminer enfin son travail.

Cette proposition est approuvée par l'Académie.

— M. BAILLY demande la parole pour communiquer à l'Academie les réflexions lues par lui à la section médicale du congrès scientifique d'Arras.

—

LECTURE.

M. Becquerel est admis à donner lecture d'un mémoire intitulé : *Du traitement de la vaginite aiguë et chronique par la cautérisation de la membrane muqueuse du vagin avec le nitrate d'argent solide.* (*Commissaires :* MM. Depaul et Huguier.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1 Cours théorique et clinique de pathologie interne, par M. Gintrac. 3 vol. in-8. Paris, 1853.

2. Notice sur la vie et les travaux de M. Villeneuve, par le docteur Fodéré. Brochure in-8.

3. Centralzeitung, par le docteur J.-M. Kreutzer, n. 8 à 19.

4. Précis de l'histoire de la petite vérole, etc., par H. George. Paris, 1853. In-8.

5. Annali delle università Toscane. Tomes I, II, plus 3 fascicules du tome III. Pisa, 1846-1853. In-4.

6. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XVIII, n. 21 et 22. — 15 et 31 août.

7. Journal de chimie médicale, n. 9.

8. Revue médicale française et étrangère. Août.

9. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, n. 23.

10. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n. 17.

11. Revue thérapeutique du Midi, n. 4.

12. Bulletin général de thérapeutique. Août.

13. Gazette des hôpitaux, n. 103 à 105.

14. L'Union médicale, n. 104 à 106.

15. Le Moniteur des hôpitaux, n. 105 à 107.

16. La Presse médicale, n. 36.

17. Gazette médicale de Paris, n. 36.

18. Tables de mortalité de la ville de Londres.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVII, n. 9.

SÉANCE DU 13 SEPTEMBRE 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. NACQUARD,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie l'ampliation d'un arrêté impérial qui autorise la Compagnie à accepter en legs le portrait de M. ORFILA. — Ce portrait en pied a été placé dans la salle des séances.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet à l'Académie :

II. Trois rapports de M. le docteur GERMAIN sur différentes épidémies qui ont régné cette année dans l'arrondissement de Poligny (Jura). (*Commission des épidémies.*)

III. Rapport de M. le docteur PASTEUR sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Mont-Justin (Haute-Saône). (*Même commission.*)

IV. Recette et échantillon de deux remèdes secrets contre la gale et la petite vérole. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Recette et échantillon du sirop d'iode. (*Même commission.*)

VI. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements de l'Oise, de la Somme, du Loiret, de la Haute-Loire, les Pyrénées-Orientales, l'Aveyron, la Corse, le Gard, la Marne, le Bas-Rhin et la Moselle. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur THOMAS, correspondant de l'Académie, envoie de nouveaux détails sur l'épidémie de choléra qui sévit actuellement où il voyage.

(Extrait de sa lettre.)

« Voici le résultat de mes investigations :

» Je me rendis dès le lundi matin, 22, à l'hôpital de la ville, où, accompagné de son respectable médecin en chef, M. le docteur Evenius, qui est en même temps un des inspecteurs des hôpitaux, j'en visitai environ une trentaine, hommes et femmes, dont un assez grand nombre en convalescence, et d'autres plus ou moins affectés, parmi lesquels on m'en montra onze, arrivés six la veille et cinq le jour même, tous malades sérieusement.

» Je les examinai avec attention ; deux étaient déjà en partie cyanosés, quelques uns avaient la langue et le corps froids avec absence complète ou presque complète du pouls, vomissements et déjections fréquentes, *facies* cholérique, etc., mais il n'y avait pas de crampes, *accident fort rare cette année*, me dit M. Evenius, en comparaison des épidémies précédentes, circonstance qui l'a même induit à penser que cette maladie, comme plusieurs autres, en s'acclimatant dans nos contrées, prenait un caractère moins dangereux qu'à sa première apparition en 1831 et les années suivantes, réflexion dont la justesse semble confirmée, d'ailleurs, les résultats funestes étant bien moins fréquents qu'autrefois. Une observation toute semblable avait déjà été faite il y a plusieurs années à la Nouvelle-Orléans, relativement à la fièvre jaune, par des médecins estimables, auteurs d'un excellent rapport sur l'épidémie de 1839, et par moi, comme on peut le voir dans mon traité sur cette maladie, aux pages 47, 48, 50, etc.

» Il était entré à l'hôpital Sainte-Catherine, depuis deux jours, dix-sept nouveaux malades, onze l'avant-veille et six la veille, tous assez gravement atteints et que je visitai.

» Ces messieurs sont d'avis qu'à Moscou le point culmi-

nant de l'épidémie est à peine passé ; et qu'elle n'est pas prête à s'éteindre.

» Ces messieurs ont remarqué en outre qu'elle n'a pas cessé de varier, quant au nombre des individus journellement attaqués, depuis son commencement, et que la maladie a suivi cette année une direction différente des autres, étant venue de l'ouest, par Varsovie, Saint-Pétersbourg, etc., à Moscou et Nijni-Novogorod, tandis qu'autrefois elle arrivait du sud-est, par Astrakan et les points intermédiaires.

» J'ai appris ici qu'à Nijni-Novogorod elle venait de s'éteindre à peu près tout à coup, après s'y être montrée également à l'improviste en quelque sorte, et en attaquant à la fois une grande quantité de personnes.

» Quoi qu'il en soit, monsieur et très honoré confrère, devons-nous craindre bientôt l'extension de ce fléau dans nos contrées? C'est à quoi je n'oserai répondre ; mais je crois que dans tous les cas il conviendrait de prendre toutes les précautions nécessaires.

» Tous les malades que j'ai vus appartiennent aux classes les plus infimes de la société, et ce qui m'étonne, c'est que le choléra n'en attaque pas davantage à la fois, d'après la manière de vivre de ces malheureux qui ne suivent en rien les règles de l'hygiène, couchant sur la terre humide, se nourrissant d'aliments de la plus mauvaise qualité, surtout de crudités, telles que concombres, fruits non encore mûrs, choux, carottes et navets, également crus, particulièrement pendant les carêmes, si longs et si nombreux, que leur impose la religion grecque chaque année.

» D'après le tableau que M. Evenius a bien voulu me fournir sur l'épidémie actuelle, la maladie a commencé depuis septembre 1852, où l'on vit déjà quelques cas sporadiques parmi des personnes, dit-il, *arrivant de Saint-Pétersbourg*, ensuite on en observa quelques autres, à des intervalles éloignés, dans différents quartiers de Moscou, de sorte qu'au 10-22 janvier 1853 on ne comptait encore que 69 cas avérés de choléra.

» En partant de cette date, le mal alla en augmentant, et

le 27 mars-8 avril, il y eut un maximum de 108 malades dans la journée.

» Depuis lors, le nombre des cas diminua successivement jusque vers la fin d'avril, où très peu d'individus tombaient journellement malades.

» La marche de l'épidémie varia ensuite, augmenta vers les mois de juin et juillet, et est maintenant réduite à un terme moyen de 50 à 60 malades par jour dans toute la ville.

» Depuis janvier jusqu'au 11-23 août présent mois, on a compté en tout, dans la ville et les hôpitaux, 5,864 malades, dont 3,096 ont guéri, 2,441 sont morts, et 327 restent en traitement.

» Ce nombre, on le voit, est loin d'égaler celui qu'a fourni Saint-Pétersbourg; mais, outre que la population de Moscou est très inférieure à celle de la première ville, l'épidémie est encore loin d'y être terminée.

» Une chose dont je ne puis m'empêcher de parler ici, monsieur et très honoré confrère, c'est de la diversité des traitements employés par les médecins que j'ai questionnés à ce sujet en Russie ; traitements souvent opposés les uns aux autres, ainsi que l'a déjà fait voir ma lettre de Saint-Pétersbourg, et qui, cependant, ont tous produit merveille, au dire de ces estimables praticiens !

» Il est de fait néanmoins, et les notes qu'on m'a remises le prouvent, que la mortalité a été en général *de plus d'un tiers ;* d'autres disent de la moitié dans les hôpitaux, et que chaque hôpital, *c'est-à-dire chaque mode de traitement*, revendique un grand nombre de succès ! Que penser de tout cela ?

» Tous les médecins de Russie que j'ai vus m'ont dit que le typhus terminait le choléra dans l'immense majorité des cas. M. le docteur Auvert est le plus explicite à cet égard, de même que les autres médecins de son hôpital. Il affirme que cette terminaison a lieu *neuf fois sur dix*, et que souvent les symptômes typhoïdes compliquent la maladie dès l'invasion, d'où il établit une parité entre ces deux affections.

» M. Auvert a eu la bonté de me remettre, comme M. Evenius, un tableau de l'épidémie, qui en diffère, quant au

nombre des individus atteints qu'il fait monter jusqu'à 51,990, mais qui lui ressemble beaucoup d'ailleurs quant au temps et aux résultats de la maladie. Dans ces deux tableaux la mortalité a dépassé de beaucoup le tiers sans atteindre à la moitié.

» Je pars demain pour retourner à Saint-Pétersbourg. »

II. M. Ch. Dubreuilh envoie à l'Académie un mémoire sur l'anencéphale et sur les difficultés que présente cette difformité pour le diagnostic de la présentation dans l'accouchement. (*Commissaires :* MM. Moreau et Cazeaux.)

III. M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, au sujet de la lecture faite dans la dernière séance par M. le docteur Becquerel, sur le traitement de la vaginite aiguë, adresse à l'Académie une brochure qu'il a publiée en 1841 sur le même sujet. (*Commission nommée*, MM. Depaul et Huguier.)

IV. M. le docteur Richard, de Toulouse, écrit à la Compagnie au sujet d'un pessaire qu'il lui a soumis en d'autres temps, et sur lequel il n'a pas encore été fait de rapport. (Renvoyé à M. Depaul, *rapporteur*.)

V. M. Demetrius Dollas, médecin à Odessa, envoie un mémoire intitulé : *Nouveau traitement rationnel de la blennorrhagie*. (*Commissaires :* MM. Lagneau et Ricord.)

VI. M. le docteur Cuny adresse à la Compagnie plusieurs exemplaires de sa thèse inaugurale, et un mémoire sur la carrière médicale en Orient.

—

RAPPORT.

Mémoire sur les transformations des fièvres essentielles dont le cow-pox est la cause, par M. Ancelon. (*Rapport de* M. Roche.)

Messieurs, vous connaissez les attaques dont la vaccine est devenue tout récemment l'objet. Vous savez qu'il s'est trouvé deux médecins, en France, pour prendre part à cette triste et affligeante croisade contre l'un des plus grands bienfaits de la science médicale. L'un d'eux, M. Ancelon, médecin de l'hôpital de Dieuze, s'étant sans doute imaginé,

comme son frère d'armes, que les rapports annuels de cette commission étant toujours confiés à M. Bousquet, n'expriment que l'opinion personnelle de notre honorable collègue, a cru devoir en appeler au jugement de l'Académie tout entière, et par une lettre en date du 23 juillet de cette année, il vous a priés de vouloir bien mettre à l'ordre du jour d'une de vos plus prochaines séances, la discussion d'un travail qu'il vous adressait en même temps sous ce titre : *Mémoire sur les transformations des fièvres essentielles dont le cow-pox est la cause.* Votre bureau n'a pas pensé qu'il y eût lieu d'obtempérer à ce désir. Il vous a proposé seulement, et vous avez ordonné, le renvoi du mémoire à une autre commission que celle de vaccine, à celle des épidémies, puisqu'il s'agissait de l'influence que la vaccine avait exercée, disait-on, sur le développement de la fièvre typhoïde. Cette commission, dont j'ai l'honneur de faire partie, m'a confié l'examen du travail de M. Ancelon, et, dans sa séance de vendredi dernier, elle a entendu mon rapport. Usant du droit que lui confère votre règlement, de vous communiquer des rapports partiels dans le courant de l'année lorsqu'elle le juge nécessaire, elle a voulu que je vinsse vous lire celui-ci, afin de lui procurer la prompte publicité de vos débats, et d'arrêter immédiatement, s'il se peut, la propagation d'une doctrine qu'elle considère comme fausse et dangereuse.

Voici ce rapport.

Une doctrine étrange, une de ces doctrines qui étonnent au premier moment par leur hardiesse et leur singularité, mais contre lesquelles le sens commun ne tarde pas à se révolter, une de ces doctrines, dis-je, essaie depuis quelque temps de s'introduire dans la médecine par une fausse application de la statistique.

Cette doctrine vous la connaissez déjà, car ce n'est pas la première fois qu'elle comparaît devant vous. Elle dit, elle affirme, elle veut prouver :

1° Que la vaccine a transformé la variole en la fièvre typhoïde ;

2° Qu'en faisant disparaître à peu près la petite vérole, elle a donné naissance à une maladie non moins dangereuse;

3° Qu'elle n'a fait que transporter la mortalité du premier âge sur l'âge adulte;

4° Qu'en conséquence, l'humanité n'a rien gagné, si même elle n'a perdu, à la pratique des vaccinations;

5° Qu'il faut dès lors restreindre, on n'ose pas dire encore interdire, l'emploi d'une opération regardée à tort comme conservatrice;

6° Enfin, que les médecins doivent revenir au plus tôt à l'inoculation.

Ces idées, écloses dans le cerveau d'un mathématicien, édifiées et étayées par lui à grand renfort de calculs, comme pour prouver une fois de plus que l'on peut faire dire aux chiffres tout ce qu'on veut, et qu'il ne s'agit pour cela que de savoir les grouper, ces idées ont trouvé un partisan dans l'auteur du mémoire dont vous m'avez chargé de vous rendre compte. M. le docteur Ancelon, regardant ces propositions comme autant de vérités démontrées, probablement parce qu'il a vu que les additions de M. le capitaine Carnot étaient bien faites, entreprend de leur prêter l'appui des faits et des théories de la médecine, c'est-à-dire l'appui d'une science qui, vivant très peu et assez mal avec l'arithmétique, ne peut pas être suspectée de partialité en sa faveur. Peine inutile pourtant, si ces propositions sont incontestables comme les chiffres sur lesquels elles s'appuient! Peine perdue, si elles sont fausses! Peine que notre confrère n'a cependant pas hésité de prendre, avec le zèle et l'enthousiasme d'un néophyte.

Il ne sera pas nécessaire de discuter, un à un, les arguments des fauteurs d'une pareille doctrine pour en faire justice. Prouvons-leur que la fièvre typhoïde existait et se montrait aussi fréquente, aussi meurtrière, pendant le règne de la petite vérole, avant la découverte de la vaccine, avec les mêmes symptômes et sous les mêmes formes qu'elle le fait

de nos jours, et tout leur échafaudage de chiffres et de sophismes accusateurs s'écroulera de lui-même.

On englobe aujourd'hui sous le nom de fièvre typhoïde presque toutes les fièvres essentielles des auteurs des siècles précédents. C'est un tort, selon nous, et nous ne sommes pas seul de cet avis. Quoi qu'il en soit, les maladies décrites par nos prédécesseurs sous les noms de *fièvre maligne*, *fièvre putride*, *synoque putride*, et toutes les *fièvres muqueuses graves*, étaient en tout semblables à la fièvre typhoïde. Mêmes prodromes, mêmes symptômes, même marche, même durée, même léthalité, et mêmes désordres cadavériques quand on s'est donné la peine de les chercher. Tous les médecins qui ont médité les écrits de la science s'accordent à le reconnaître, et déclarent que c'est bien la même maladie sous des dénominations différentes. Ces fièvres n'ont, en effet, pas disparu de l'humanité, elles ont seulement changé de nom, elles s'appellent aujourd'hui *fièvres typhoïdes*. Pour oser soutenir le contraire, il faudrait admettre que la fièvre typhoïde a chassé du sein des populations les *fièvres putrides*, *malignes*, etc., ce qui serait tout simplement absurde.

La fièvre typhoïde n'est donc pas nouvelle en ce monde. Elle est vieille comme l'humanité. Elle existait bien longtemps avant la découverte de Jenner, elle n'est donc pas le produit de la vaccine. Elle n'en est pas plus l'effet, que les *fièvres adynamiques*, la *fièvre entéro-mésentérique*, les *gastro-entérites*, les *dothinentérites*, les *entérites folliculeuses*, qui se sont succédé en France depuis le commencement du siècle. C'est toujours la même maladie, il faut le redire encore, empruntant des noms différents aux nombreuses théories qui se sont culbutées et remplacées avec une si effrayante rapidité en médecine depuis une cinquantaine d'années, jusqu'au jour où le nouveau nom qu'elle porte aujourd'hui lui fut imposé, sans cause, sans prétexte, sans motif théorique, uniquement sans doute pour léguer un embarras de plus aux Saumaises futurs de l'érudition médicale. En vérité, on rougit d'avoir à rappeler ces choses à des médecins.

Mais si par impossible, cependant, on osait prétendre que la fièvre typhoïde a fait disparaître les fièvres graves dont

nous parlions tout à l'heure, il resterait alors à rechercher si l'humanité a perdu ou gagné à cette prétendue transformation, avant de lancer l'anathème contre la vaccine qui aurait, dit-on, amené ce résultat. Voyons donc si la fièvre typhoïde est plus commune et plus meurtrière que ne l'étaient ces fièvres. Si cela était, les dénigreurs de la vaccine seraient gens à l'accuser d'être la cause de ce triste état de choses. Il importe par conséquent de leur enlever ce dernier refuge.

Les anciens médecins ne faisaient pas beaucoup de statistique. Ils pensaient, à tort ou à raison, qu'il valait mieux peser les observations que les compter. Cependant on trouve dans Stoll des relevés, complets pour douze années, incomplets pour deux autres, qui semblent avoir été dressés pour la discussion actuelle. Ils nous apprennent, en effet, qu'à l'hôpital de la Sainte-Trinité, à Vienne, le nombre des individus atteints de fièvre maligne, reçus pendant ce long espace de temps, a été au nombre des personnes affectées d'autres maladies internes, comme 1 est à 6, que la mortalité des fièvres malignes a été de 1 sur 7 6/10e, et la mortalité générale de 1 sur 14 3/7e. En lisant ces résultats numériques, on est frappé de leur concordance avec ceux de nos hôpitaux. C'est à peu près la même proportion de la fièvre typhoïde par rapport aux autres maladies fébriles, à peu près la même mortalité pour l'une, à peu près la même mortalité générale. Il en résulte donc que la fièvre maligne était aussi commune et aussi meurtrière du temps de Stoll que la fièvre typhoïde l'est de nos jours. Cette concordance vient confirmer en outre ce que nous disions, il y a quelques instants, de l'identité parfaite des deux maladies. La fièvre typhoïde ne fait donc pas plus de victimes sous son nom nouveau qu'avant d'en avoir changé, pas plus par conséquent depuis la découverte de la vaccine qu'avant cette découverte. La vaccine est donc innocente des maux dont on l'accuse.

Avant la découverte de Jenner, personne n'échappait aux atteintes de la petite vérole. On ne comptait peut-être pas un individu sur dix mille qui n'en fût atteint. Et comme elle

prenait à tout âge, on pouvait toujours dire, avec une apparence de raison, que la personne qui en était exempte mourait avant qu'elle se développât en elle. Aussi la disait-on fatale, inévitable, nécessaire à la dépuration d'un germe que tous les hommes apportaient en naissant. C'est même encore la nécessité de cette dépuration imaginaire que les nouveaux adversaires de la vaccine invoquent, et font miroiter aux yeux des gens du monde, pour se justifier de lui déclarer la guerre. Si donc la fièvre typhoïde a remplacé la petite vérole, si la vaccine, comme le prétendent ces messieurs, a seulement eu pour effet, d'abord de retarder l'explosion du virus varioleux, ensuite d'en transporter les manifestations et les ravages de la peau sur la membrane muqueuse des intestins, la fièvre typhoïde, disons-nous, devrait nécessairement attaquer un aussi grand nombre de personnes que le faisait la variole, c'est-à-dire qu'elle devrait sévir sur toute la population, à d'infiniment rares exceptions près. Or, cela n'est pas. C'est à peine si un cinquième de la population en est atteint, et j'exagère encore. La fièvre typhoïde n'a donc pas remplacé la variole, ou bien celle-ci se serait singulièrement adoucie en se transformant, ce qui, pour le dire en passant, tournerait à la louange de la vaccine, dans le système même de ses adversaires. La vaccine, en faisant disparaître la petite vérole, n'a donc pas donné naissance à la fièvre typhoïde. Ces deux maladies n'ont entre elles aucune corrélation, aucun rapport, aucune analogie, ni de causes, ni d'effets, ni de fréquence.

Enfin, la fièvre typhoïde fût-elle nouvellement implantée au sein des populations, sa première apparition après l'époque de l'introduction de la vaccine fût-elle parfaitement démontrée, il resterait encore à prouver qu'il ne s'agit pas ici d'une simple coïncidence, et que l'une est la cause de l'autre. *Post hoc, ergo propter hoc* est un argument trop décrié pour avoir cours et crédit aujourd'hui dans les sciences.

Mais c'est trop s'appesantir sur un sujet qui ne fait pas doute dans vos esprits. Vous ne croyez pas que la fièvre typhoïde soit nouvelle en Europe. Vous ne croyez pas par conséquent

que ce soit la vaccine qui lui a donné naissance. Vous ne croyez pas qu'il faille restreindre la pratique de cette opération salutaire, dont la propagation et la défense vous sont confiées. Mais il y aurait danger, vous le comprenez, à ce que les idées contraires se répandissent sans contradiction de votre part, et à la faveur, pour ainsi dire, de la complicité de votre silence. Que si j'ai eu tort de chercher à vous prouver aussi longuement des vérités dont vous étiez convaincus d'avance, prenez-vous-en à ma foi profonde dans les propriétés préservatrices et la parfaite innocuité de la vaccine et au désir qui m'animait de la venger complétement, si cela m'était possible, des attaques étourdies dont elle est devenue le point de mire depuis quelques années.

Il est bien permis sans doute à un officier d'artillerie de prétendre que la vaccine est un mal; on ne défendrait pas à un médecin, je pense, de soutenir, s'il lui prenait cette fantaisie, que la bombe, après sa sortie du mortier, ne décrit pas une parabole. Chacun a le droit, chacun est libre de choisir ses sujets de passe-temps où il lui plaît, en dehors de ses études familières, et même en des matières qu'il ignore; cela ne tire jamais à conséquence. Mais un médecin! Nier les bienfaits de la vaccine sur la foi de quelques chiffres trompeurs qui n'ont rien à voir en semblable affaire; se faire l'écho, le propagateur d'une erreur aussi dangereuse; interpréter à sa guise et d'une manière inexacte, au profit de sa thèse, l'observation ancienne et l'observation moderne; mettre enfin son talent, sa science, son autorité médicale au service de préjugés funestes, contre lesquels luttent avec tant de peine les efforts des gouvernements et des hommes éclairés de tous les pays; voilà ce que nous ne pouvons comprendre et ce qui nous afflige profondément.

M. le docteur Ancelon reviendra de son erreur. Un homme de talent comme lui ne saurait persévérer longtemps dans la voie où il s'est laissé entraîner.

Messieurs, après avoir approuvé le contenu de ce rapport, votre commission des épidémies m'a chargé de vous proposer :

D'écrire à M. Ancelon, que l'Académie désapprouve et repousse toutes les doctrines exposées dans son mémoire.

Elle m'a chargé de vous prier en même temps d'ordonner :

Le dépôt pur et simple de ce travail dans vos archives.

— M. Malgaigne se félicite d'avoir enfin ouï traiter sérieusement cette question, qu'on semblait toujours vouloir éluder dans les rapports annuels du comité de vaccine. Ainsi, que la vaccine, déplaçant la variole, engendre un plus grand nombre de fièvres typhoïdes qui remplaceraient cette dernière maladie, c'est ce qu'il n'est plus permis de supposer, puisque, du temps de Stoll, la proportion des fièvres malignes dans les hôpitaux était la même que de nos jours. Voilà donc une erreur réfutée, et la vaccine suffisamment lavée de ce reproche.

Mais il y en a un autre, poursuit l'orateur, que M. le rapporteur n'a fait que toucher, et que j'aurais voulu voir discuté et élucidé d'une manière aussi complète. Est-il vrai que la vaccine, soustrayant l'enfance à l'une des chances de mort les plus terribles, n'ait fait que déplacer la mortalité au détriment de la société tout entière, en sorte que ces enfants, qu'on avait crus sauvés, périssent fatalement dans leur adolescence, sans épargner un regret aux familles, et avec une perte réelle pour la société qui a fait les frais d'une éducation si longue sans avoir retiré les services qu'elle a droit d'attendre de tous ses membres ? Quand cela serait vrai, je déclare encore que je resterais partisan de la vaccine, et pour moi, et pour les miens, et pour tous ceux qui prendraient mon avis à cet égard ; la vaccine commence par sauver mes enfants d'un péril prochain, actuel : c'est assez pour que je ne veuille jamais y renoncer. Mais cependant la question garde une valeur réelle, considérable, au point de vue de la mortalité humaine, au point de vue de l'utilité sociale et de ce que j'appellerais la médecine politique ; il n'est pas indifférent de savoir si, en effet, la mortalité qui pesait il y a cinquante ans sur l'enfance pèse aussi cruellement aujourd'hui sur la jeunesse. M. le rapporteur a dit d'un air dédai-

gneux qu'on a invoqué les chiffres et que les chiffres n'ont que faire ici. Je lui en demande pardon, mais la question réside tout entière dans les chiffres; le public qui lira votre rapport ne prendra pas le change, et, pour mon compte, je fais un très grand cas des chiffres. Que les faits doivent être pesés, j'en suis d'accord ; mais quand ils sont pesés et nombreux à la fois, ce n'est pas peu que d'ajouter à la valeur du poids la valeur du nombre. Les faits allégués, les chiffres allégués sont-ils constants? Il faut les discuter et en examiner la portée. Sont-ils erronés? Il faut le dire et le prouver, cela vaudra bien mieux que de passer à côté avec dédain. Pour moi, je n'ai point d'opinion arrêtée à cet égard; mais en lisant les statistiques exposées par les uns et les réponses fort légères de quelques autres, je confesse que je me suis senti profondément ébranlé, et que je désirais voir enfin la question remise aux mains d'une commission spéciale, qui l'abordât de front et qui m'apprît ce qu'il faut en penser. J'entends dire que M. Ch. Dupin a réfuté les chiffres de M. Carnot; pour ce que j'en ai vu, la réfutation ne m'a point paru péremptoire ; et puis il me semble que de semblables questions ne doivent point être laissées à des statisticiens purs, et qu'elles gagneraient à être traitées au point de vue médical. En supposant, par exemple, que la mortalité fût plus forte aujourd'hui dans la jeunesse, il y aurait à rechercher à quelles affections elle est due. C'est pourquoi je voudrais demander à M. le rapporteur de compléter son remarquable travail, et après nous avoir si bien dit ce qu'il faut penser de la solidarité de la vaccine et de la fièvre typhoïde, de nous édifier également sur cette question si grave du déplacement de la mortalité.

— M. Velpeau : Je ne sais si M. Malgaigne a eu connaissance du travail statistique de M. Ch. Dupin, sur la question en litige ; en tout cas, je prendrai la liberté de lui rappeler que ce savant a communiqué, l'année dernière, à l'Académie des sciences, plusieurs mémoires dans lesquels il s'efforce de démontrer, par les chiffres, que, depuis la vaccine, il

meurt notablement moins d'enfants. La question semble à M. Ch. Dupin parfaitement résolue, et il établit qu'à diverses époques de l'enfance, la mortalité est bien moindre qu'avant l'introduction de la vaccine. Pour moi, ajoute M. Velpeau, je ne crois pas que cela réponde à la question dont il s'agit. En effet, depuis la découverte de la vaccine, partout les progrès de la civilisation ont amélioré, sous tous les rapports, les conditions hygiéniques des peuples; de telle sorte qu'en admettant le fait de la diminution de la mortalité, il faut voir si elle tient à la vaccine ou aux améliorations produites par les progrès de l'hygiène.

— M. Requin : Je n'ai demandé la parole que pour appuyer purement et simplement de toutes les forces d'une conviction profonde, les conclusions judicieuses du très savant et très excellent rapport de M. Roche. Ce n'est pas, je l'avouerai franchement, ce n'est pas que je sois plus édifié que mon honorable et savant collègue M. Malgaigne sur la question statistique de l'excès de mortalité de la jeunesse de notre époque, et que je n'aie pas besoin de nouvelles études et de nouvelles lumières pour me décider entre les chiffres de M. Henri Carnot et ceux de M. le baron Dupin. Mais peu m'importe ici. Le point de vue où M. Malgaigne s'arrête, et dont je ne méconnais pas d'ailleurs l'importance, n'est qu'un incident pour la haute question d'hygiène publique qui est actuellement en jeu. Allons droit au but. Quel est ici le point essentiel ? S'appuyant sur les données numériques, tant bien que mal échafaudées par M. Henri Carnot, M. Ancelon, et avec lui deux ou trois autres médecins, ont pris à cœur de faire renoncer à la vaccine en l'accusant de n'avoir servi qu'à produire la transformation de la variole en fièvre typhoïde, à faire régner celle-ci au lieu de celle-là. Mais, comme l'a très bien démontré M. le rapporteur, la fièvre typhoïde n'est pas une maladie nouvelle. Non, mille fois non. Pour ne pas remonter plus haut que le XVIIe siècle, je commencerai par invoquer Sennert : dans la maladie que cet auteur décrit sous le nom de *Morbus lumgaricus*, il n'est

guère permis de méconnaître ce que nous appelons aujourd'hui typhus et fièvre typhoïde. Qu'on relise Pringle, qu'on relise les aphorismes de Stall, le traité de Tissot, *De febribus biliosis*, etc. Ce serait à en fatiguer l'Académie si, au lieu de ces citations improvisées, on s'avisait de citer méthodiquement tous les auteurs qui, antérieurement à la vaccine, ont donné des descriptions où, sous les noms de *fièvre bilieuse*, *fièvre putride* et même de *dyssenterie*, etc., le praticien expérimenté qui se donne la peine de lire attentivement et sans parti pris d'avance, reconnaîtra la fièvre typhoïde. Cette maladie existait donc bien longtemps avant la bienfaisante prophylactique que l'humanité doit à Jenner; elle marchait de pair avec la variole, et, sous des noms divers, elle faisait, selon toute apparence, autant de ravages qu'aujourd'hui. Voir dans la fièvre typhoïde une maladie nouvelle, une métamorphose de la variole, une sorte de variole interne, non pas dans un sens figuré et analogique, mais dans un sens de stricte identité, c'est là une erreur déplorable, et contre laquelle l'Académie ne saurait trop se hâter de protester d'une façon éclatante. Il ne faut donc pas qu'en nous attachant trop longtemps à la discussion d'un point accessoire, nous affaiblissions la réprobation que nous devons prononcer, à l'unanimité (je l'espère), contre une semblable hérésie.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURES.

I. M. Cap, correspondant de l'Académie, lit un mémoire intitulé : *Les savants oubliés.* (*Comité de publication.*)

Sur la gangrène foudroyante avec développement et circulation de gaz putrides dans les veines; pneumo-hémie putride, par M. Maisonneuve. — (*Commissaires :* MM. Piorry, Velpeau et Larrey.)

Le travail que M. Maisonneuve présente à l'Académie a pour objet d'établir :

1° Que dans une certaine variété de gangrène traumatique, à laquelle je donnerai le nom de *gangrène foudroyante*, des gaz putrides peuvent se développer dans l'intérieur des veines pendant la vie des malades;

2° Que ces gaz peuvent circuler avec le sang et déterminer un empoisonnement rapidement mortel;

3° Que, malgré son excessive gravité, cet accident n'est point absolument au-dessus des ressources de l'art.

Un homme de trente ans avait eu l'avant-bras broyé par une roue de voiture, le 10 juin 1852. Le 12 au matin, M. Maisonneuve trouva le membre tout entier, jusques et y compris l'épaule, envahi par la gangrène; partout la peau était soulevée par des gaz. La présence de ces accidents terribles qui, sous ses yeux même et pendant qu'il examinait le malade, s'aggravaient de minute en minute, lui fit reconnaître cette forme redoutable de gangrène, qu'il désigne sous le nom de *gangrène foudroyante*, et il annonça à ses élèves qu'on trouverait des gaz putrides circulant librement avec le sang veineux.

Convaincu que, dans une circonstance aussi grave, il n'y avait pour le malade de salut que dans une amputation aussi prompte que possible, et considérant que chaque minute de retard pouvait compromettre la vie, il fit immédiatement la section des parties molles pendant qu'un aide allait chercher la scie, et cela sans donner le temps de rien préparer pour le pansement, ni même de transporter le malade sur le lit d'opération. Au moment où le bistouri divisait les grosses veines, il vit d'une manière évidente des bulles de gaz s'échapper avec le sang par leur ouverture béante.

L'autopsie du membre confirma complétement son diagnostic. Après des accidents extrêmement graves, le malade a fini par se rétablir, et jouit actuellement d'une santé parfaite.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Journal de pharmacie et de chimie. Septembre.
2. Archives générales de médecine. Septembre.
3. Archives des missions scientifiques et littéraires, IIIe volume, 5e cahier et planche.
4. Journal de médecine et de chirurgie pratiques.
5. Table de mortalité de la ville de Londres.
6. Moniteur des hôpitaux, n. 108 à 110.
7. Gazette des hôpitaux, n. 106 à 108.
8. L'Union médicale, n. 107 à 109.
9. La Presse médicale, n. 37.
10. L'Abeille médicale, n. 25.
11. Gazette médicale de Paris, n. 37.
12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXVII, n. 10.
13. Gli spedali e gli ospizi di Parigi et di Londra visitali nella primavera dell' anno 1852, del dott. Pasquale. Laudi, in-8.

SÉANCE DU 20 SEPTEMBRE 1853.

PRÉSIDENCE DE M. NACQUART,

VICE-PRÉSIDENT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur HASPEL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Guagno (Corse), contenant des observations sur les maladies au traitement desquelles les eaux minérales de cette localité ont été appliquées pendant l'année 1852. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Cinq rapports de M. le docteur HEULHARD-D'ARCY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Clamecy (Nièvre), sur différentes épidémies qui ont régné dans quelques communes de cet arrondissement. (*Commission des épidémies.*)

III. Une lettre de M. le docteur LAMBERT, d'Aix (Bouches-du-Rhône), relative à un remède secret qu'il avait soumis en d'autres temps à l'examen de l'Académie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Le manuscrit d'un travail de M. le docteur ADDE-MARGROS, de Nancy, intitulé : *Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes*, sur lequel M. le ministre désire avoir l'avis de la Compagnie. (*Commission de vaccine.*)

V. Le même ministre invite l'Académie à lui renvoyer toutes les pièces concernant le remède qui lui a été soumis par M. LARNANDÈS DE RAFFIN. (*Renvoi de ces documents sera fait au ministre.*)

VI. Autre lettre du même ministre pour inviter la Compagnie à vouloir bien hâter son rapport sur l'appareil de M. le docteur MARGOTON. (*Renvoyé à* M. Gerdy, *rapporteur.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur THOMAS, correspondant de l'Académie, écrit une nouvelle lettre, datée d'Amsterdam, sur la marche du choléra dans le nord de l'Europe. En voici le contenu :

« Je ne puis vous parler *de visu* de l'épidémie de Copenhague, ni des cas nombreux qu'on observe maintenant dans plusieurs villes de la Suède et d'ailleurs, les bornes que j'avais été obligé de fixer à mon voyage ne m'ayant pas permis de parcourir ces lieux différents ; mais outre que les journaux vous en entretiennent assez fréquemment, l'Académie a déjà sans doute reçu des rapports de médecins plus compétents que moi à cet égard.

» Ce que je tiens à constater en passant, néanmoins, c'est que les quarantaines rigoureuses imposées par le gouvernement suédois n'ont pu empêcher le choléra de pénétrer dans plusieurs parties de la Suède, argument, ce me semble, tout en faveur des non-contagionistes.

» Quant à moi, monsieur et très honoré confrère, je suis venu de Saint-Pétersbourg à Lubeck, où j'ai appris qu'il y avait seulement un très petit nombre de cas du fléau, dont la population ne s'inquiétait nullement, et que je n'ai pu observer, n'y ayant séjourné que quelques heures ; de là je me suis rendu à Hambourg, où l'on m'assurait que je trouverais bon nombre de cholériques, ce qui m'avait déterminé à y rester alors plusieurs jours.

» En conséquence, je m'entendis dès mon arrivée, le 11 de ce mois, avec M. le ministre de France, qui voulut bien me mettre en rapport avec un des principaux médecins de la ville, lequel m'ayant accompagné au seul hôpital qui en contînt encore quelques cas, nous n'en trouvâmes que douze en tout, onze hommes et une jeune femme, dont deux seulement très malades, avec langue et corps froids, etc., les autres en

voie de guérison, mais revêtant les principaux symptômes de la maladie.

» Ce médecin me dit que le fléau était déjà tout à fait à son déclin à Hambourg, n'y avait commencé que depuis environ quatre semaines, et qu'on n'avait compté jusqu'à présent que 300 cas, dont 160 décès.

» Il ajouta qu'il n'en restait qu'une soixantaine dans toute la ville, et que depuis plusieurs jours un ou deux individus au plus tombaient journellement malades.

» Le maximum observé avait été de vingt dans un jour, mais pendant fort peu de temps. Les premiers cas furent promptement mortels.

» Je vous le demande, monsieur et très honoré confrère, peut-on raisonnablement nommer cela une épidémie, et les journaux n'ont-ils pas eu tort d'en faire tant de bruit?

» Dieu veuille qu'ils aient exagéré pour la ville de Copenhague comme ils l'ont fait pour Hambourg et Lubeck! »

II. M. le docteur DE PIETRA-SANTA dépose sur le bureau une note ayant pour titre : *Considérations sur la nouvelle méthode d'administrer le sulfate de quinine, du docteur Raymond Bertella.* (*Commissaires :* MM. Roche, Bricheteau, et Bégin.)

III. Mémoire intitulé : *Éventration congénitale*, par M. le docteur DE LIGNEROLLE. (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Velpeau, Cazeaux, et Depaul.)

IV. M. le docteur CHASSAIGNAC soumet quelques considérations à l'Académie, relatives au mémoire de M. le docteur MAISONNEUVE sur la *gangrène foudroyante.* (*Commissaires :* MM. Piorry, Velpeau et Larrey.)

V. Mémoire intitulé : *Variole épidémique au Havre en* 1853, par M. LECADRE, du Havre. (*Commission de vaccine.*)

VI. Mémoire et parallèle sur deux épidémies de scarlatine qui ont régné dans l'arrondissement de Châtellerault en 1844 et 1852, par M. le docteur MASCAREL. (*Commission des épidémies.*)

VII. Lettre de M. le docteur BECQUEREL, relative à sa lecture du 6 courant. (*Commission nommée :* MM. Depaul et Huguier.)

VIII. Note sur les eaux minérales de Camarès (Aveyron), considérées au point de vue thérapeutique, par M. le docteur Girbal. (*Commission des eaux minérales.*)

IX. M. le docteur ANCELON, de Dieuze, accuse réception de la lettre qui lui a été écrite par M. le secrétaire perpétuel à l'occasion d'un rapport fait dans la dernière séance sur son mémoire relatif aux fièvres typhoïdes. M. Ancelon prie l'Académie de vouloir bien lui renvoyer le dernier mémoire qu'il lui a soumis, et qui a pour titre : *Note sur un cas de guérison de fracture de la mâchoire.* (Renvoi sera fait à M. Ancelon de ce document, qui est entre les mains de M. Laugier.)

X. M. le docteur MACLOUGHLIN, de Londres, adresse à l'Académie quelques détails sur les cas de choléra qui ont été observés récemment en Angleterre. (*Renvoyés à la commission du choléra.*)

XI. M. le docteur DÉSORMEAUX prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté dans ses archives. (Le dépôt est accepté.)

—

RAPPORT.

Mémoire sur la gastro-entérite, par M. GAUTHERIN fils, médecin à Aunay-Saint-Seurin, près Noyon (Yonne). — (*Rapport* de MM. Louis, Grisolle et E. Gaultier de Claubry, *rapporteur*).

La fièvre typhoïde est-elle contagieuse ? Telle est la première phrase du mémoire que M. le docteur Gautherin vous a adressée, et sur lequel vous avez chargé MM. Louis, Grisolle et moi de vous présenter un rapport. On pourrait croire, d'après un semblable début, que M. Gautherin a traité à fond la question du caractère contagieux de cette

fièvre continue grave, qui porte aujourd'hui le nom de *fièvre typhoïde*. Il n'en est cependant pas ainsi, et ce n'est pour ainsi dire qu'en passant, et dans le cours de son mémoire, que le médecin d'Aunay consacre une ou deux pages au plus à l'examen de la question qu'il semblait s'être proposée à lui-même, en commençant son mémoire. Aussi votre commission se dispensera-t-elle de le suivre sur ce terrain, de semblables questions ne pouvant être traitées superficiellement et comme en passant.

Il serait assez difficile de se faire une idée précise de la théorie pathologique que M. Gautherin professe relativement aux fièvres continues graves. En effet, il appelle ces dernières des gastro-entérites, ce qui semblerait indiquer de sa part un reste d'attachement pour les doctrines pyrétologiques de l'école physiologique qu'avait fondée Broussais; puis il semble, dans certains passages de son mémoire, montrer une tendance manifeste à rejeter cette doctrine; et enfin il émet quelques assertions qui pourraient le faire considérer comme un partisan de la doctrine de l'essentialité des fièvres, et même de l'hippocratisme de quelques modernes, relativement à la force médicatrice, aux efforts dépurateurs de l'organisme, etc.; mais il faut bien le reconnaître, tout cela est exposé d'une manière assez confuse, et avec une certaine obscurité qui laisse douter si l'on a bien compris la pensée même de l'auteur. Quoi qu'il en soit donc de la dénomination donnée par M. Gautherin aux fièvres continues graves, voici ce qui nous semble résulter de la lecture attentive du travail de cet estimable praticien.

Depuis une vingtaine d'années qu'il se livre avec zèle à la pratique de la médecine dans plusieurs communes du pays qu'il habite près de Noyon, dans le département de l'Yonne, M. Gautherin a vu plusieurs fois se manifester, soit dans une même commune, soit dans des communes distinctes, mais plus ou moins limitrophes, des fièvres continues graves auxquelles on ne voit pas trop pourquoi il donne le nom de gastro-entérites. Mais ces affections, qui se sont étendues

sur un plus ou moins grand nombre de sujets, n'ont pas toujours présenté le même aspect, une symptomatologie en tout semblable dans les différentes épidémies.

Outre ce qu'il appelle la gastro-entérite simple ou inflammatoire, qu'il semble différencier des autres pyrexies continues, tout en reconnaissant qu'elle se montre quelquefois en même temps que ces dernières, et sous l'influence des mêmes causes, qui, dit-il, portent leur action sur le tube intestinal, il a pu constater quatre formes distinctes de ces maladies, qu'il désigne sous les noms de *gastro-entérite muqueuse* (fièvre muqueuse de Pinel), *gastro-entérite bilieuse* (fièvre bilieuse du même auteur), *gastro-entérite typhoïde* (fièvre typhoïde des médecins de nos jours), et enfin, *gastro-entérite putride* (fièvre putride ou adynamique de Pinel). Il n'y a rien de bien nouveau dans tout cela ; ce sont les divers aspects symptomatiques sous lesquels se présentent finalement les fièvres continues graves qui ont reçu dans ces derniers temps le nom de *fièvre typhoïde*, et M. Gautherin lui-même reconnaît que tantôt les formes différentes de gastro-entérites qu'il a observées se sont rencontrées séparément dans différentes épidémies, et tantôt ont apparu simultanément dans le cours d'une même épidémie, et, ce qui est conforme à l'observation journalière, se sont remplacées les unes par les autres chez les mêmes sujets, la gastro-entérite muqueuse du début faisant, par exemple, à une époque plus avancée de la maladie, place à la fièvre typhoïde la plus prononcée, et la fin de la maladie, chez quelques-uns, offrant la symptomatologie de la gastro-entérite putride la plus intense. Au lieu de supposer ainsi la succession de diverses maladies chez un même sujet, ne serait-il pas plus rationnel de ne voir que les divers degrés d'intensité d'une même affection ?

Quoi qu'il en soit, M. Gautherin, dans un court paragraphe consacré à la gastro-entérite simple ou inflammatoire, dit avoir vu cette fièvre prendre, après quelques jours, le type intermittent, et il en cite même un exemple malheureusement peu détaillé, où, dans la crainte d'augmenter l'irrita-

tion de l'estomac, en donnant du sulfate de quinine, qu'il aurait pu administrer en injection dans le rectum, des sangsues appliquées à l'épigastre ont promptement triomphé du mal. Dans cette même catégorie de gastro-entérites inflammatoires, il range les accidents occasionnés chez quelques sujets par les moules, les huîtres, les œufs de barbeau, les fraises même, accidents dans lesquels on verra difficilement une gastro-entérite proprement dite, et encore moins une fièvre inflammatoire, et que l'auteur déclare naïvement ne pas constituer une fièvre typhoïde, ce dont chacun sera d'accord avec lui.

La gastro-entérite muqueuse a été observée par notre auteur dans plusieurs des localités où il est appelé à exercer la médecine, et dans des années différentes, mais toujours avec le cortége des symptômes qui lui sont propres, et dont ce médecin trace d'ailleurs un tableau exact. Selon lui, du reste, ce n'est pas encore là ce qu'on doit appeler fièvre typhoïde.

Il en est de même, dit-il encore, de la gastro-entérite bilieuse, ou fièvre bilieuse des nosographes, dont il a observé plusieurs épidémies, et plus fréquemment même que de la forme précédemment indiquée. Il l'a même vue régner en même temps que le choléra en 1832 et 1849. La frayeur causée par cette dernière affection, et les dérangements des digestions qui en étaient la conséquence, semblent à M. Gautherin avoir été la cause unique de ces gastro-entérites bilieuses existant concurremment avec le choléra. Tandis que ce dernier enlevait 200 sujets sur près de 500 malades, la gastro-entérite bilieuse, qu'il serait, ce nous semble, peut-être plus convenable de considérer, non comme une maladie à part, mais comme la période prodromique du choléra lui-même, cédait facilement aux vomitifs et aux éméto-cathartiques, et la convalescence ne se faisait pas attendre.

Quant à la gastro-entérite typhoïde proprement dite, dont M. Gautherin trace une symptomatologie générale tout à fait conforme à ce que l'observation journalière fait connaître, ce médecin n'en signale aucune épidémie particulière. C'est

à la suite de la description générale qu'il en donne, qu'il aborde enfin la question de contagion qu'il a posée dès les premiers mots de son mémoire, et qu'après avoir déclaré que, pour lui, cette affection n'est pas contagieuse, il prononce qu'elle se transmet par infection, les miasmes, les émanations morbides qui entourent les malades devenant la cause du développement d'une maladie en tout semblable, chez les personnes saines qui viennent à séjourner plus ou moins longtemps dans ce foyer d'infection. Votre commission l'a dit en commençant son rapport, elle n'a pas l'intention de traiter contradictoirement avec M. Gautherin la question soulevée par ce médecin ; mais elle ne peut s'empêcher de faire remarquer quelle différence il y a entre les miasmes paludéens et ce qu'il appelle le *foyer d'infection typhoïde.* Dans le premier cas, pas de malade primitif, mais dégagement de gaz spécifiques qui déterminent une sorte d'intoxication et les fièvres intermittentes de tous les types chez les sujets sains qui s'approchent du marécage; dans le second, au contraire, un premier sujet est atteint d'une gastro-entérite typhoïde, selon l'expression de M. Gautherin, et les miasmes, les émanations morbides qui s'échappent de son corps par toutes les voies d'élimination déterminent chez les sujets sains qui s'approchent du malade une maladie en tout semblable à la sienne propre, et cela suivant la loi exacte des rapports de ces divers sujets avec lui ; de sorte que, selon la remarque formelle de M. Gautherin lui-même, on peut parfaitement, dans les petites localités, où tout le monde se connaît, suivre la filiation successive des faits de transmission de la maladie. En vérité, cela ressemble considérablement à ce qui arrive dans la rougeole, la scarlatine et la variole elle-même, et personne alors ne songe à proférer le mot *infection.*

Arrivé en cet endroit de son mémoire, M. Gautherin, considérant les phénomènes plus ou moins prononcés de rémittence, la périodicité plus ou moins manifeste des redoublements que présente dans son cours la gastro-entérite typhoïde, n'hésite pas à en conclure qu'il y a identité entre cette der-

nière affection et les fièvres intermittentes d'origine paludéenne, surtout quand il voit ces deux maladies régner simultanément ou successivement dans les mêmes localités, où existent toutes les conditions d'infection paludéenne ; et à ce sujet il croit trouver une preuve sans réplique de cette identité dans le fait qu'il dit avoir observé que, dans certaines localités où régnaient autrefois les fièvres intermittentes, ces affections se montrent de plus en plus rares, ou même ont disparu à peu près complétement pour faire place à des épidémies de fièvre typhoïde. Il est à regretter que l'estimable médecin d'Aunay ait omis de nous faire connaître s'il s'est assuré d'une manière positive que des changements n'ont pas eu lieu dans les conditions du sol des cantons où une semblable observation a été recueillie ; en un mot, si des marais n'ont pas été mis à sec, si les eaux stagnantes n'ont pas reçu un écoulement convenable, ce qui, en faisant disparaître la cause des fièvres intermittentes, expliquerait d'une manière plus naturelle la disparition de ces dernières, que ne le fait l'hypothèse d'une identité de nature entre les deux maladies.

L'opinion que M. Gautherin s'est faite de cette identité de nature des fièvres intermittentes paludéennes et de la gastro-entérite typhoïde a naturellement conduit ce praticien à conclure sans hésitation que le remède principal, en quelque sorte spécifique, à opposer à cette dernière, doit être, comme pour celles-là, le sulfate de quinine.

Quant à la forme de gastro-entérite que M. Gautherin appelle *putride*, et dont il rapporte deux observations intéressantes, loin d'y voir une gastro-entérite, ou plutôt une fièvre continue grave, différente de la fièvre typhoïde proprement dite, nous ne saurions la considérer que comme le degré le plus intense de cette dernière maladie, degré caractérisé par la gangrène des téguments du sacrum, des trochanters, celle des plaies des vésicatoires, l'extrême prostration des forces, et dans la convalescence, toujours longue, l'altération durable des facultés intellectuelles et des fonctions sensoriales.

Le court aperçu que votre commission vient de vous présenter des questions nombreuses et variées qui sont soulevées dans le travail de M. Gautherin suffira pour vous faire apprécier l'importance qu'aurait présentée ce mémoire, si l'honorable praticien d'Aunay ne s'était pas borné le plus souvent à un exposé incomplet et sans aucune méthode, s'il avait développé plus soigneusement ses idées, et surtout s'il avait rempli les conditions naturellement imposées à tout médecin qui veut se faire l'historien d'une ou de plusieurs épidémies, à savoir, de faire connaître la topographie des localités, le chiffre de la population, celui des malades et des morts, autant de points complétement omis par M. Gautherin. Aussi, tout en reconnaissant combien ce médecin a fait, depuis vingt ans, preuve de zèle et de dévouement dans l'accomplissement de ses fonctions, votre commission se voit à regret dans l'obligation de vous proposer de déposer simplement son travail dans vos archives, et de lui faire écrire une lettre de remercîment.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. le docteur DE NUBÉ donne lecture d'un mémoire sur le *choléra-morbus*. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

II. M. le professeur POGGIALE lit un *Mémoire sur les eaux minérales de la Corse en général, et particulièrement sur l'analyse de l'eau minérale ferrugineuse d'Orezza*. (*Commission des eaux minérales.*)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Discours sur M. A.-C.-L. Villeneuve, prononcé à la Société médicale du Xe arrondissement de Paris, par M. le docteur Raciborski. Brochure in-8.

2. La Cronica de los hospitales de Madrid, 1re année, n. 7.

3. Bolletino del instituto medico Valenciano. Août.

4. Sesion publica aniversario decino tercio del instituto medico Valenciano. In-4.

5. Études cliniques sur les maladies mentales, par le docteur Morel. Tome II.

6. Études philosophiques sur l'instinct et l'intelligence des animaux, par M. le docteur Fée.

7. Bulletin général de thérapeutique, 15 septembre.

8. Revue médicale française et étrangère, 15 septembre.

9. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Septembre.

10. Revue thérapeutique médico-chirurgicale, n. 18.

11. L'Abeille médicale, n. 26.

12. La Presse médicale, n. 38.

13. Moniteur des hôpitaux, n. 111 à 113.

14. Gazette des hôpitaux, n. 109 à 111.

15. L'Union médicale, n. 110 à 112.

16. Gazette médicale de Paris, n. 38.

17. Table de mortalité de la ville de Londres.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 11.

SÉANCE DU 27 SEPTEMBRE 1853.

—

PRÉSIDENCE DE M. NACQUART,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. MAMELET sur l'épidémie de fièvre gastro-entérite qui a régné dans la commune de Bulgnéville (Vosges). (*Commission des épidémies.*)

II. Rapport de M. le docteur ANDRIOT sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans la commune de Saint-Maurice-sur-Vingeanne (Côte-d'Or). (*Même commission.*)

III. Rapport de M. le docteur BORET sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Ormoy (Haute-Saône). (*Même commission.*)

IV. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien lui transmettre le plus tôt possible le rapport qu'elle doit faire sur l'épidémie de choléra qui a régné en France en 1849. (*Commission du choléra.*)

V. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1852 dans les départements des Basses-Pyrénées et Seine-Inférieure. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur THOMAS, correspondant de l'Académie, écrit deux nouvelles lettres sur la marche du choléra à Amsterdam. (*Commission du choléra.*)

Extrait de la lettre de M. Thomas.

« Monsieur et très honoré confrère,

» C'est le 21 qu'arrivé de la veille au soir dans cette ville, je visitai son hôpital civil, accompagné de son médecin en chef, M. le docteur Mollevater.

» Il me dit que jusqu'à ce moment l'immense majorité des cas se terminaient en peu d'heures d'une manière funeste, et revêtaient dès le début, comme celui-ci, le plus grave symptôme de la maladie. Cependant, de même qu'en Russie, les crampes et le hoquet étaient rares jusqu'à présent.

» Il me délivra, à ma prière, une note exacte constatant que le choléra a commencé à Rotterdam le 23 août, où l'on observa par-ci par-là quelques cas augmentant peu à peu jusque dans les premiers jours de septembre, et que le 8 de ce mois, ils devinrent tellement nombreux (29 dans la journée), qu'on considéra dès lors la maladie comme épidémique.

» Sa note constate aussi que son hôpital a reçu, depuis l'invasion jusqu'au 21 septembre, 128 individus, dont 77 sont morts, 19 seulement ont guéri, et 32 restaient en traitement.

» La seconde note m'a été remise par un jeune médecin aussi instruit que modeste, M. le docteur Vrolik, fils du célèbre professeur d'Amsterdam, correspondant de notre Académie, auquel je dois les précieux documents que j'ai eu l'honneur de vous envoyer de cette dernière ville le 20.

» Elle est analogue à celle de MM. les membres de la Commission sanitaire dans ses résultats, mais elle indique de plus les jours où le plus grand nombre d'individus ont été atteints : ainsi on y voit que le 14 septembre, 60 tombèrent malades; le 17, 62, et le 18, *soixante-six*, qui a été le maximum jusqu'à présent. Les 19 et 20, il y eut 52 cas à cette première date, 47 à la seconde. »

II. M. le docteur MAISONNEUVE, au sujet de la communication de M. le docteur Chassaignac, croit devoir donner

à l'Académie quelques nouveaux détails sur l'affection qu'il désigne sous le nom de *gangrène foudroyante*, affection qui consiste en ce que des gaz putrides se développent spontanément dans les veines, et circulent avec le sang pendant la vie du malade.

M. Maisonneuve croit pouvoir affirmer qu'aucun écrit de M. Chassaignac ne contient l'indication de ce fait. (*Commissaires :* MM. Piorry, Velpeau et Larrey.)

III. M. le docteur COURTY (de Montpellier) soumet au jugement de l'Académie un mémoire ayant pour titre : *Mémoire sur l'absence complète du vagin, de l'utérus, des trompes et des ovaires, chez une femme dont la vulve et les mamelles étaient bien conformées.*

IV. Note sur les eaux de Celles, par M. le docteur BARRIER. (*Commission des eaux minérales.*)

V. M. MATHIEU présente à la Compagnie deux instruments qu'il a construits d'après les idées de M. Thomson, de Saint-Louis (Missouri), et qui sont destinés à la réunion immédiate des plaies.

PRIX NADAU. — M. le docteur DELACOUR, professeur à l'école de médecine de Rennes, envoie à l'Académie un mémoire manuscrit intitulé : *Hygiène populaire.* Ce manuscrit est inscrit sous le n° 8 au concours du prix Nadau.

— M. le professeur J. CLOQUET communique à l'Académie les passages suivants de deux lettres qu'il a reçues de M. le docteur Ernest Cloquet, médecin du schah de Perse, et membre correspondant de l'Académie.

De ces deux lettres, l'une est datée du 24 juin, et l'autre du 3 août 1853 ; mais la difficulté des communications a fait qu'elles ont été reçues en même temps toutes deux.

Première lettre. — Le choléra s'est déclaré à Téhéran vers le commencement d'avril; contre tous les précédents, il nous est arrivé cette fois par le nord. Cette épidémie a pris naissance à Basrah en 1851 ; elle a remonté le Tigre jusqu'à

Bagdad ; de là, par le Kurdistan et les provinces d'Ourmiagh et de Khoï, elle a marché sur Tabriz (1852). De Tabriz elle s'est rabattue, d'une part, sur les provinces limitrophes de la mer Caspienne, le Guilau et le Mazenderan ; de l'autre, sur la ville de Casbin, et de celle-ci sur Téhéran, d'où elle a commencé à rayonner vers le midi (Koum et Kachan), et vers l'est (le Khorassan). La température du printemps a été remarquablement froide et humide, les vents soufflant du sud-ouest au nord-ouest. La maladie a régné à Téhéran pendant les mois d'avril, de mai et la première moitié de juin ; sur une population réduite par l'émigration à 30 ou 40,000 âmes, elle a enlevé, en moyenne, 45 personnes par jour. Elle n'a pas encore totalement cessé, car il meurt encore chaque jour une dizaine de malades environ.

La médecine a joué son rôle ordinaire ; elle a eu, par les traitements les plus divers, de nombreux succès à enregistrer dans les premiers et les derniers jours de l'épidémie ; mais elle a vu échouer ces mêmes moyens dans la période où l'épidémie avait toute sa force. J'ai eu, pour ma part, à me louer de l'emploi interne de l'huile de naphte, à la dose de 10 à 15 gouttes ; mais je t'écrirai plus longuement à ce sujet.

A Emmamah, malgré l'élévation de ce lieu (7,000 pieds au-dessus de la mer), et le froid qui s'y faisait sentir, puisque la neige y tombait le 20 mai, la maladie n'a pas cessé de régner pendant tout le temps de l'épidémie ; il est vrai qu'elle offrait peu d'intensité, que les médications avaient prise sur elle, mais enfin elle y régnait.

La pauvre Perse joue de malheur cette année : pendant que le choléra ravage le nord et le centre, un tremblement de terre a renversé complétement la ville de Schiraz ; 10 à 15,000 personnes ont été ensevelies sous les ruines. Des grêlons d'une grosseur extraordinaire ont occasionné de grands désastres dans les provinces du midi.

Deuxième lettre (3 août). — L'épidémie a presque totalement cessé à Téhéran, mais elle a continué à ravager le reste de la Perse, en se portant sur les provinces de l'est et

du midi; on dit même qu'elle a dépassé la frontière orientale et qu'elle s'est montrée à Hérat.

On estime que, sur une population de 120,000 âmes, concentrée à Téhéran et dans les environs, elle a enlevé de 15 à 16,000 âmes.

Du reste, l'état sanitaire est loin d'être satisfaisant ici : il y a une grande abondance de diarrhées graves et rebelles, accompagnées de symptômes nerveux qui simulent les symptômes cholériques; elles ne sont pas mortelles, mais elles amènent une extrême prostration.

—

RAPPORT.

Note concernant le traitement du croup, par M. LEDORÉ (de Brest). — (*Rapport* de MM. Londe, Louis, et Requin, *rapporteur*.)

Messieurs, l'Académie, en séance du 5 juillet dernier, nous a chargés, M. Londe, M. Louis et moi, d'examiner une note de M. Ledoré, de Brest, concernant le traitement du croup : note déférée à votre juridiction, non par la soumission spontanée de l'auteur, mais par la décision officielle du ministre de l'instruction publique, à qui vous devez, conséquemment, rendre une réponse formelle.

Cette note n'est autre chose qu'une lettre de deux pages que M. Ledoré s'était imaginé d'adresser à S. M. l'Empereur. Deux pages in-folio, c'est déjà très prolixe pour une pétition; mais c'est peu pour démontrer la prétendue efficacité d'un nouveau traitement d'une des maladies les plus graves et les plus meurtrières. Au surplus, la sagesse impériale ne s'arroge pas la compétence de décréter et de légiférer en matière de pathologie et de thérapeutique. Consacré tout entier aux éminents travaux de la politique et de l'administration, le génie de Napoléon III, malgré des sollicitations indiscrètes, laisse aux libres controverses des médecins le soin de trancher les questions de médecine. Voilà pourquoi la lettre de M. Ledoré, une fois arrivée et ouverte (18 avril) dans le ca-

binet de l'empereur, fut sur-le-champ expédiée au ministère d'État, et de là à la commission des pétitions (19 avril); puis renvoyée par cette commission au ministère de l'instruction publique, et enfin, par ce ministère, à l'Académie (28 juin). Véritable odyssée qui, si je ne me trompe, s'il m'est permis de préjuger le sentiment de l'Académie, va aboutir par-devant vous à un complet naufrage.

Avant de passer outre, je dirai tout de suite qu'indépendamment de cette note primitive dont je viens de vous montrer les pérégrinations de bureau en bureau, nous avons encore reçu, dernièrement (le 7 septembre courant), une nouvelle note de M. Ledoré, une courte note d'une page, à titre d'éclaircissement pour les essais que ce monsieur de Brest croit, ce me semble, déjà commencés à Paris, ou du moins près de l'être, sur la foi de sa simple affirmation. Tout au moins prétend-il « qu'on lui procure les occasions » de justifier de l'efficacité du remède qu'il propose. » Comme si ce n'était pas à lui d'attendre et de recueillir, dans le cours de sa pratique, les preuves expérimentales de son idée, avant de réclamer qu'on ait foi en lui, et qu'en un mot, il faut bien le dire, nous fassions sur de pauvres malades les expériences demandées par le premier venu.

En vérité, c'est à faire douter que ce monsieur, qui ne joint pas à sa signature le titre de docteur, soit praticien à un titre quelconque. C'est à se demander si M. Ledoré n'est pas tout bonnement un homme qui s'ingère de médecine en amateur, comme les capitaines d'artillerie qui, dans les loisirs de la paix, s'amusent à faire la guerre à la vaccine. Dans une des phrases de sa lettre, ne voyons-nous pas, en effet, se trahir un de ces esprits inquiets et ambitieux qui ont des prétentions inventives en toute espèce de choses? « Dans cette pétition, dit-il, je ne reviendrai pas sur les » autres découvertes dont je suis l'auteur, et qui, malgré leur » utilité évidente, n'ont eu pour résultats que de me faire » sacrifier quelques économies et bien des veilles. »

Mais ces esprits que possède le mauvais démon des pseudo-découvertes n'ont que bien rarement la patience d'étudier

les choses avec exactitude et rigueur; ils se bornent trop souvent à effleurer ce qu'ils auraient dû approfondir; et, s'ils se donnent de très bonne foi pour inventeurs, c'est parce qu'ils ne sont pas assez savants. Dès le préambule même de sa note, M. Ledoré nous offre naïvement un échantillon de ce défaut d'exactitude. En cherchant à exciter l'intérêt de l'Empereur par la considération des ravages meurtriers du croup, il ajoute : « Et même, si j'ai été bien informé, Sa » Majesté votre père a invoqué vainement les secours de la » science en faveur d'un de ses enfants. » Ce *si j'ai été bien informé* est une formule dubitative bien singulière à l'égard d'un événement si notoire dans l'historique de la maladie dont il s'agit. Certes, il est étrange qu'un homme qui a pris le croup pour spécialité ne sache pas très bien que le premier-né de la reine Hortense fut victime de ce mal cruel (en 1807), et que, par suite, la question du croup devint, sur l'ordre même de Napoléon Ier, le sujet d'un prix de 12,000 fr., d'où un concours des plus mémorables dans les fastes de la médecine.

Quant à la nature des motifs qui ont fait de M. Ledoré un intrépide solliciteur lançant ses suppliques et ses placets jusqu'au pied du trône impérial, écoutons-le parler encore, et, entre deux assertions naïvement contradictoires, vous jugerez vous-mêmes ce qu'il faut en croire en réalité. « Vous » me rendrez justice, Sire, » dit le pétitionnaire, « en com- » prenant qu'en m'adressant au gouvernement d'abord, je » plaçais mon intérêt personnel après l'intérêt général; car » je n'ignorais pas les sacrifices que j'aurais pu exiger secrè- » tement de certaines familles dont j'aurais eu le bonheur de » sauver les enfants. » Et puis, un peu plus loin, voici la variation : « Mes faibles moyens seuls me font un devoir de » chercher honorablement à assurer l'existence de ma nom- » breuse famille. » Que vous en semble, messieurs? Permis à nous, de par le pétitionnaire lui-même, de soupçonner et de craindre, sous cette étrange profession de désintéressement, les illusions intéressées du père de famille.

Assurément, messieurs, en voilà déjà peut-être plus qu'il

n'en faut à la sagacité de votre coup d'œil pour ne rien espérer de l'annonce thérapeutique de M. Ledoré. Et, pour mon propre compte, je laisserais tomber ma plume sans mon respect pour l'autorité ministérielle qui nous a fait l'honneur de réclamer notre avis, et que notre devoir est de bien convaincre de l'inanité des prétentions du pétitionnaire. Poursuivons donc notre tâche, tout ingrate qu'elle est. Venons-en directement à ce que M. Ledoré nous dit du croup. Permettez-moi, au risque de vous accabler d'ennui, permettez-moi de vous démontrer combien cette maladie lui est réellement peu connue, et avec combien peu de fondement il s'est imaginé en avoir trouvé le remède spécifique.

Voici, d'abord, quelles sont les idées que s'est faites M. Ledoré sur la nature du croup :

« Cette affection, dit-il, a, SELON MOI, son siége au » larynx...., et est causée *par* le mucus concrété *par* une » forte inflammation occasionnée principalement *par* une » suppression brusque de la transpiration. »

« Le croup, dit-il, étant occasionné presque toujours, » pour ne pas dire toujours, par l'absorption de la transpi- » ration, la matière de la transpiration qui a été excrétée a » dû être viciée à la surface du corps, et, en retournant dans » la circulation, causer des perturbations qui doivent de » préférence affecter les muqueuses. »

Ce serait vous faire injure, messieurs, que de critiquer en règle et point par point tout ce qu'a d'étrange et d'erroné cette théorie du croup. Je passe.

Mais ce qui est ici d'une importance capitale, ce qui va parfaitement nous rendre compte des illusions thérapeutiques de M. Ledoré, c'est sa manière large et commode d'instituer le diagnostic du croup.

« Les seuls symptômes à peu près positifs propres à cette » maladie, dit-il, sont une toux faible et sifflante et la face » gonflée par suite de la difficulté de respirer (je passe sous » silence ceux qui sont communs à d'autres maladies). »

Ainsi, M. Ledoré ignore quel est le vrai signe du croup, le signe pathognomonique, le seul qui puisse démontrer

péremptoirement la réalité de la maladie. Or, sans l'expectoration de fragments pseudo-membraneux, jamais, aux yeux d'un clinicien sévère et consciencieux, la réalité et la guérison d'un cas de croup ne seront une chose certaine. Mais, si, comme M. Ledoré, on voit le croup partout où se rencontrent les signes dont il se contente, la faiblesse et la sibilance de la toux et l'hypérémie dyspnéique de la face, oh! certes, à ce compte, le nom de croup comprendra bien des laryngites, bien des bronchites, bien des angines variées; et souvent alors la guérison sera facile à obtenir, quoiqu'au milieu des apparences les plus alarmantes.

Sans aucun doute, c'est à des cas de cette dernière sorte que M. Ledoré a eu affaire. C'est par là qu'il s'est laissé décevoir. Là, et là seulement, il a pu se faire illusion sur le compte du traitement qu'il propose, et que, pour terminer, il est temps de vous dire.

Donc ce traitement consiste dans la double prescription que voici :

1° Administrer le vinaigre par cuillerées à bouche, en mélange avec une égale quantité d'eau de graine de lin miellée.

2° Fumigations d'acide acétique, au moyen d'un tuyau de fer-blanc ou de quelque autre façon.

« Lorsqu'on administre le vinaigre en potion, dit l'auteur » de la note, il agit par la circulation, et aussi, directement, » en passant contre l'épiglotte. Mais il n'agit pas aussi bien » que les fumigations. »

Et quels sont les faits qu'allègue M. Ledoré? En quel nombre sont-ils pour lui avoir donné une si robuste foi en l'efficacité du remède dont, à ce qu'il nous raconte, il fit la découverte il y a quatre ans? Il a deux cas à citer: voilà tout. Il a réussi une fois sur l'un de ses enfants; une seconde fois, sur un enfant d'environ deux ans, cas encore plus grave, dit-il, et dans lequel le petit malade était (je cite textuellement) « *atteint du* CHANCRE (!!!) *et d'une forte irritation de poi-* » *trine.* » Point d'autres détails.

Ne voilà-t-il pas, en vérité, une étrange façon de mériter créance sur l'existence du croup, du vrai croup, dans ces deux

cas! Comme nous voilà bien édifiés, surtout de la part d'un homme que nous avons vu tout à l'heure si peu compétent et si peu sincère en fait de diagnostic? Et qui donc, en un mot, serait tenté de se laisser entraîner à la péroraison du pétitionnaire et de redire avec lui : « Sire, vous compren- » drez le bonheur que vous pouvez procurer à des milliers » de pères et de mères en leur donnant un moyen efficace » de combattre un fléau que tous les efforts de la médecine » A (*sic*) en vain cherché à vaincre. » Péroraison aussi mal fondée que peu grammaticale. Sans doute que M. Ledoré, comme les bourgeois de Beaune dans une anecdote très connue, réserve une syntaxe meilleure pour une meilleure occasion.

D'après ce qui précède, messieurs, nous avons l'honneur de soumettre à l'Académie les conclusions suivantes :

Nous vous proposons de répondre à Son Excellence Monseigneur le ministre de l'instruction publique et des cultes :

1° Que la note de M. Ledoré fait paraître une évidente insuffisance d'instruction et d'expérience pour le diagnostic du croup ;

2° Que, faute d'un diagnostic authentique et sûr, les deux cas de prétendu croup dont, sans en décrire aucunement les symptômes, M. Ledoré attribue la guérison à l'emploi de son remède (vinaigre en potion et en fumigations), sont des faits absolument insignifiants ;

3° Que, par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à la pétition de M. Ledoré.

— Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Larrey, Gibert, Requin et J. Guérin, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURE.

M. Michéa donne lecture d'un *Mémoire sur les principes actifs de la valériane et de la belladone dans le traitement de certaines affections convulsives.* (*Commissaires :* MM. Lecanu, Baillarger et Jolly.)

COMMUNICATION VERBALE.

M. Jobert (de Lamballe) présente à l'Académie un malade auquel il a refait des narines par sa méthode par des ourlets ou renversement.

Le malade dont il s'agit avait été guéri par son savant collègue M. le docteur Ricord, d'une syphilide ulcéreuse qui occupait les joues, le nez, les lèvres et le front.

Lorsque le malade se présenta à l'Hôtel-Dieu, voici dans quel état il se trouvait :

1° Les joues, les lèvres et le front étaient couverts de cicatrices solides et un peu saillantes.

2° Le nez offrait une difformité assez choquante, par suite de la destruction partielle des cartilages du nez. Les narines avaient dû se fermer par l'action contractile incessante du tissu inodulaire pendant la cicatrisation.

En examinant le nez et ses contours, on remarquait une pointe saillante et difforme à la place du lobule du nez ; les narines n'existaient plus, et l'on voyait seulement au centre un pertuis qui faisait communiquer les fosses nasales avec l'extérieur. La cloison de séparation des narines se trouvait donc confondue avec l'aile externe des narines. Lorsque le malade poussait l'air dans les fosses nasales, une légère saillie, résultat du soulèvement des parties molles cicatrisées, indiquait le siége des fosses nasales.

La difformité principale consistait donc en l'absence du lobule du nez, des narines et de la cloison médiane qui les sépare, puisque ces parties réunies constituaient une difformité dont le malade voulait se débarrasser, et voici comment on s'y prit :

M. Jobert (de Lamballe) enleva avec le bistouri et des pinces dents tout le tissu cicatriciel qui recouvrait les parties molles des narines jusqu'au sillon naso-labial, et il fit ainsi une plaie qui comprenait les côtés du lobule du nez et les côtés de la cloison des narines. Ce premier temps de l'opération terminé, il plongea le bistouri dans l'épaisseur des parties molles, à

gauche et à droite de la cloison des narines. L'air s'échappa par cette ouverture, et à l'aide d'un bistouri boutonné, introduit dans les fosses nasales, il dilata en haut et en bas cette incision verticale qui se termina par deux angles dirigés en dehors. C'est alors que les parties molles représentèrent un véritable lambeau qui put être renversé en dehors, et maintenu à l'aide de la suture entrecoupée et de deux aiguilles enfoncées dans l'épaisseur des parties molles et au niveau des deux angles.

Ce procédé opératoire, qui n'est qu'une application de la méthode par renversement, permettait donc à la membrane muqueuse de devenir extérieure, et à la surface saignante qui correspondait à la peau d'être en contact avec elle-même par suite de sa plicature.

Les surfaces saignantes en contact adhérèrent et les fils purent être enlevés, ainsi que les aiguilles, lorsque l'on pensa que l'adhésion était aussi complète que possible. Il n'est survenu chez ce malade aucun accident.

Le malade présenté à l'Académie donne l'idée du résultat et permet de constater le rétablissement des narines, l'existence de la cloison qui les sépare, et l'absence de cette pointe qui existait à la place du lobule au moment de l'opération.

Des dessins exécutés avant et après l'opération donnent une idée exacte des changements qui se sont opérés chez le malade.

Pendant le sommeil, le malade respire facilement par les fosses nasales, et pendant la veille il n'est pas forcé de tenir la bouche ouverte comme avant l'opération.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Travaux du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde. Tome II.

2. Nouveaux modes et procédés pour l'amputation des membres, par M. le docteur Soupart. Brochure in-4.

3. Nouveaux instruments de chirurgie, par le même. Brochure in-8.

4. De la spécificité dans les inflammations, et des modifications qu'elle apporte au traitement, par M. le docteur Alexandre Mayer. Brochure in-8.

5. Du charlatanisme médical et des moyens de le réprimer, par M. le docteur Piogey. Brochure in-8.

6. De la chlorose chez l'homme, par M. le docteur J. Uzac. Brochure in-8.

7. Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations, par M. le docteur P. Briquet. Un volume in-8.

8. Recherches sur les maladies endémiques, par M. le docteur Maréchal. 3e fascicule.

9. Tratado de la veridad en medecina. Introducion al estudio de la clinica medica, par le Dr don Rafaël Cerdo y Olivier. Un volume in-8.

10. Recueil des travaux de la Société médicale de Genève. 1re année. 1 volume in-8.

11. Practical observations on the treatment of club foot, with cases illustrated by explanatory plates, the drawings after nature, by John Lizars. Brochure in-8, 2e édition.

12. Mémoire et Bulletin de l'Académie impériale des sciences de Vienne (Autriche). 7 numéros.

13. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique, t. X, 4e livr.

14. Répertoire de pharmacie. Septembre.

15. Bulletin de l'Académie impériale de médecine de Paris, t. XVIII, n. 23.

16. Revue thérapeutique du Midi, tome V, n. 5.

17. Journal des connaissances médicales pratiques, 20 septembre.

18. The American journal of insanity. Juillet 1853.

19. Le Moniteur des hôpitaux, n. 114 à 116.

20. L'Union médicale, n. 113 à 115.

21. Gazette des hôpitaux, n. 112 à 114.

22. La Presse médicale, n. 59.

23. Gazette médicale de Strasbourg, n. 9.

24. L'Abeille médicale, n. 27.

25. Gazette médicale de Paris, n. 39.

26. Table de mortalité de la ville de Londres.

27. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXVII, n. 12.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS.

ADDE-MARGRAS. Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, 1024.

AFFRE. Eaux minérales de Biarritz, 1033.

ALIBERT. Eaux d'Ax, Merers, Cananières, 701.

ALIBERT (Eug.). Discussion sur la surdi-mutité, 815. — Lettre sur la surdi-mutité, 857.

ANCELON. Manuel d'hygiène, 1080. — Guérison de fracture de la mâchoire inférieure, 1109. — Mémoire sur les transformations des fièvres essentielles dont le cow-pox est la cause, 1074, 1164. — Note sur un cas de fracture de la mâchoire, 1180.

ANDRAL père (Mort d'), 398.

ANDRIOL. Épidémie de fièvre muqueuse à Saint-Maurice-sur-Vingenne, 1188.

APOSTOLIDES. Pince ténaculum, 904. — Ligature des artères, 1036.

ARCHAMBAULT. Note sur la suppression des gâteux dans les asiles d'aliénés, 1114.

ARMAND. Étude étiologique des fièvres en Algérie et dans l'Italie centrale, 55.

ARRAL. Eaux minérales de Louboüer et Espérons, 675.

AUBERGIER. Opium indigène (Rapport), 278, 342, 450, 484. — Lettre, 488.

AUZOUY. Eaux de Cransac (Aveyron), 1079.

AVISARD. Médaille de bronze, 257.

BABAULT. Pustule maligne, 273.

BACH. Eaux minérales de Soultzbach, 735.

BACQUE. Eau minérale d'Aulus (Ariége), 1055.

BAILLARGER. Discussion sur l'idiotie et l'imbécillité, 318. — Discussion sur la surdi-mutité, 673, 1017.

BAILLY. Eaux minérales de Bains, 902.

BALME - DUGARAY. Épidémie charbonneuse à Beaulieu et à la Voulte-sur-Loire, 182. — Épidémie de fièvre typhoïde, 234. — Epidémie de fièvre typhoïde à Saint-Pierre Eymon, 487.

BALOUS. Eaux minérales de Gamarde, 675.

BARBE. Fracture du crâne par explosion d'arme à feu, 397.

BARDINET. Syphilis héréditaire, 274, 1074.

BARRIÉ. Eaux de Bagnères-de-Luchon, 903.

BARRIER. Renversement complet de la matrice, réduit avec succès au bout de quinze mois, 143. — Eaux minérales de Celles, 1190.

BARTH. Candidature, 268.

BARTHEZ. Eaux minérales de Vichy, 487.

BASSEREAU. Eaux minérales de Moldavie, 342. — Maladies qui règnent en Moldavie, 685.

BASSET. Nouveau moyen de prévenir les infiltrations urineuses, 609.
BATBEDAT. Eaux minérales de Préchacq, 675.
BAWACANO. Choléra, 1036.
BEAU. Considérations sur l'hypertrophie du cœur, 396. — Eaux de Contrexeville, 1042.
BEAUDE. Chauffage de l'eau sulfureuse, 586.
BECQUEREL et VERNOIS. Appareils polarimétriques. Présence de l'albumine dans le lait, 678.
BECQUEREL. Traitement de la vaginite par le nitrate d'argent, 1158. — Lettre, 1180.
BÉGIN. Discussion sur la surdi-mutité, 748, 931, 934, 1014, 1018.
BELHOMME. Candidature, 274.
BEMG. Généalogies pathologiques dans les familles, 1023.
BENOIT. Ligature de la carotide primitive droite pour un anévrisme de la face : guérison, 322.
BÉRARD. Discours, 301. — Réponse à Orfila, 308. — Discussion sur les égagropiles, 338. — Discussion sur la paralysie musculaire progressive atrophique, 603. — Discussion sur la surdi-mutité, 673, 922, 955. — Syphilis. Discussion sur ses métamorphoses, 1052. Discussion sur les névralgies intercostales, 1137.
BERNARD. Eau minérale de l'Échaillon, 586. — Eaux minérales d'Uriage, 675.
BERNSTEIN. Choléra asiatique, 504.
BERTHÉ. Troisième note sur les huiles de foie de morue, 449. 488.— Rapport, 611, 1037.
BERTHIER (Ferd.). Discussion sur la surdi-mutité, 815, 937.
BERTIN. Eaux de Foncaude, 966.
BERTRAND. Médaille d'argent, 256. — Eaux minérales du Mont-d'Or, 902.
BERTRAND fils. Lettre, 268. —
BERTRAND fils, ROURE et HUYGUES (voy. ROURE), 354.
BERZELIUS (Médaille de), 546.
BILLOT. Épidémie de fièvre typhoïde à Larderel, 813.—Fièvre muqueuse à Châtelneuf (Jura), en 1853, 1022.
BLANCHET. Lettre ministérielle relative à la surdi-mutité, 647. — Rapport, 656.
BLANCVILLAIN. Traitement des dilatations vasculaires par l'électro-puncture, 387.
BLANDIN. Remède contre la gastrite chronique, 814.
BOINET. Cure radicale de l'hydropisie enkystée de l'ovaire par les injections iodées, 165.
BOLUT. Épidémie de fièvre typhoïde à Chérigny, 75. — Médaille d'argent, 257. — Épidémie de scarlatine à Erlans et Névy, 813. — Épidémie variolique à Fouvans (Jura), 1073. — Suette miliaire (épidémie de), 1079.
BONAFONT. Bec-de-lièvre double opéré avec succès, 172. — Discussion sur la surdi-mutité, 685. 835.
BONFILS. Sa mort, 234.
BONJEAN. De l'ergotine contre les hémorrhagies intestinales, 504.
BONNEFIN. Pince nouvelle pour le phimosis, 388. —Considérations sur la lithotritie, 489.
BONVOULOIR. Lettres, 677.
BORDIER DE LA RUE. Du frêne contre le rhumatisme et la goutte, 903, 1113.
BOUCHARDAT. Rapport sur les remèdes secrets contre la rage, 7. — Rapport sur les remèdes secrets, 319, 385.—Rapport sur l'opium indigène, 278, 450. — Discussion sur l'opium indigène, 484.—Rapport sur l'huile

de foie de morue et ses succédanés, 611. — Discussion sur l'huile de foie de morue, 1039. — Remèdes secrets, 611.
BOUCHARDAT et F. BOUDET. Note sur les pouvoirs rotatoires de la quinidine, de la codéine, de la narcéine, de la papavérine et de la picrotoxine, 617.
BOUDET (F.) (voy. BOUCHARDAT).
BOUISSON. Luxation traumatique de l'articulation occipito-atloïdienne, 102.
BOULAND. Lettre. — Chauffage des eaux sulfureuses, 274, 649. 322.
BOULANGER. Bains de mer de Calais, 675.
BOULLARD. Stomatite mercurielle, prophylactique des accidents qui suivent la cataracte opérée par abaissement, 193.
BOULLAY. Discussion sur l'opium indigène, 297.
BOULOUMIÉ. Pli cacheté, 856.
BOUQUET et SCHAUFFELE. Lettre sur la quinidine, 210.
BOUSQUET. Discussion sur la surdi-mutité, 672, 760.
BOUTET. Plaques et tubes de cowpox pris sur une fille de basse-cour, 1023.
BOUVIER. Recherches sur l'usage des corsets (Rapport), 355. — 389. — Discussion sur la paralysie musculaire progressive atrophique, 591, 603. — Discussion sur la surdi-mutité, 772, 815, 931, 939, 968. — Discussion sur l'huile de foie de morue, 1038.
BOUYER et PONTIS. Observations sur le rapport de M. Depaul, sur le mémoire obstétrical de M. Lagémard, 608.
BOYER. (Éloge de), 254.
BOYER (de Brême). Suspensoir en nacelle, 967.
BRIZARD. Conservation du vaccin, 273.
BRULET. Anesthésie par injections tièdes prolongées dans l'oreille, 274. — Lettre, 142.
BRUSSARD. Eaux de Lamotte, 1036.
BUCHAILLAT-PERROUX. Instrument pour remédier aux fractures du col du fémur, 142.
BUCHNER. Mortalité à Amsterdam, 269.
BUFFALINI. Lettre, 545.
BURCKARD. Épidémie de fièvres bilieuses à Lutzelbourg, 341.
BURCQ. Bons effets de l'application des métaux contre le choléra épidémique, 177. — Lettre 183. — Observation d'un cas douteux de paralysie musculaire atrophique guérie par les armatures métalliques, 677. — Nouveau système d'applications métalliques pour le traitement des affections nerveuses, 771.
BUSSY. Rapport sur l'analyse du liquide écoulé de l'oreille d'un homme après une fracture du crâne, 240. — Discussion sur l'opium indigène, 484.
CALVET. Eaux de Sylvanès et de Camarès, 966.
CAMPARAN. Eaux minérales d'Encausse, 813.
CAMPENAS. Rapport sur les eaux de Baréges, 301.
CAP. Les savants oubliés, 1174.
CARANT (Mort de M.), 489.
CARLE. Action du sulfate de quinine contre la fièvre typhoïde, 1158.
CAUSARD. Épidémie de dyssenterie, 262.
CAVARON. Eaux minérales de Vic, 675.
CAVENTOU. Discussion sur les égagropiles, 337, 339. — Discussion sur l'opium indigène, 462.
CAZAINTRE. Médaille d'argent, 256. — Remercîments, 274.
CAZEAUX. Discussion sur le seigle

ergoté, 538. — Discussion sur la surdi-mutité, 930, 939.
CAZENAVE. Traitement de la vaginite, 1164.
CHABERT. Emploi du huaco contre le choléra, 936.
CHAILLY (Honoré). Lettre, 177. — Rapport sur les appareils de M. Fleschelle, 586.
CHALETTE. Épidémie dyssentérique à Marsan, 516.
CHAPELAIN. Eaux de Luxeuil, 966.
CHAPOTEAU. Nouvelle préparation d'iodure de fer, 545.
CHARAULT. Eaux minérales de la Herse (Rapport), 237.
CHARDON. Nouvelle ventouse, 268. — Nouvelle fécule, 489.
CHARPENTIER. Eaux de Saint-Amand, 902.
CHARRIÈRE fils. Scarificateur urétrotome, 211, 473. — Réclamation, 504.
CHARTROULE. Iode pour la phthisie pulmonaire, 1109.
CHASSAIGNAC. Trachéotomie (nouvelle méthode opératoire), 1054. — Considérations relatives à la gangrène foudroyante, 1179.
CHATIN. Un fait sur la question du goitre et du crétinisme, 609. — Liste de ses travaux, 857. — Organisation des limnantacées, tropéolées et crucifères, 1037. — Sa nomination, 1100, 1133.
CHAUSSY. Eaux minérales de la Bourboule, 675.
CHÉROT. Moyen de recueillir l'opium, 1103 et 1104. — Opium algérien, 1108.
CHEVALLIER. Discussion sur l'opium indigène, 297. — Examen de divers échantillons d'opium, 504. — Eaux de Bagnols, 1035.
CHEVALLIER et HENRY. Eaux minérales de Belleville, 1083.
CHEVANDIER. Traitement du rhumatisme par les bains de vapeur térébenthinés, 702.
CHEVILLON. Gangrène de la lèvre à la suite d'une piqûre de sangsue, 648.
CHEVREUSE. Suc de plantin contre les fièvres intermittentes, 176.
CISSEVILLE. Eaux minérales de Forges, 676. — Eaux de Forges, 1035.
CLARET et LAGILLARDAIE. Observation de concrétions fibreuses intestinales, 323.
CLEMENT OLLIVIER et DE LIGNEROLLES. Lettres, 211.
CLOSMADEUX. Epidémie dyssentérique à Allaire, 516.
CLOQUET (J.) Discussion sur les égagropiles, 337-338. — Discussion sur les métamorphoses de la syphilis, 1052.)
CLOQUET (E.). Lettre sur le choléra en Perse, 655, 1190.
CLOT-BEY. Lettre, 488.
COLLAS. Dépôt cacheté, 473.
COLLINEAU. Rapport sur un mémoire intitulé : *Des convulsions ou de l'éclampsie*, 169. — Rapport sur un mémoire sur les causes de l'idiotie, 319.
COLOMIÉ. Emploi du sulfite de soude pour la stomatite mercurielle, 1104.
CONNEAU. Nomination, 446. — Lettre, 448.
CORNAC. Réclamation sur le règlement, 343.
CORNET. Lettre, 421.
COURTY (Mme). Demande l'analyse des eaux de Forges-sur-Friis, 448.
COURTY. Procédé nouveau pour l'amputation du métacarpe, 967. — Mémoire sur l'absence complète du vagin, de l'utérus, des trompes et des ovaires, chez une femme dont la vulve et les mamelles étaient bien conformées, 1190.
CRUVEILHIER. Mémoire, paralysie musculaire progressive atrophique, 490, 546. — Discussion

sur la paralysie musculaire, progressive atrophique, 592, 645.
CUNY. Cataracte en Orient, 937. Thèse. — Mémoire sur la carrière médicale en Orient, 1164.
DANGER. Iode appliqué à la phthisie pulmonaire, 1104.
DEBÉE. Épidémies de variole et de fièvre typhoïde en 1851-52, à Avesnes-le-Comte, 182.
DEBOURGE. Envoi de deux brochures, 388.
DÉCÈS. Luxation horizontale et antérieure de la tête du fémur, 274. — Cow-pox, 1056.
DÉCHAUX. Des convulsions ou de l'éclampsie, 169. — Candidature, 183.
DE CROZANT. Eaux de Pougues (Nièvre), 1079.
DEGEN. Épidémie typhoïde à Enchenberg, 1152.
DE HALDAT. Sa mort, 234.
DELABARRE. Sur l'éthérisation, 516.—Sirop de dentition, 586, 1102.
DELACOUR. Hygiène populaire, 1190.
DELAFOND. Discussion sur les égagropiles, 336-338.
DE LA MONTAGNE. Fièvre gastro-entérite; épidémie à Bulgueville, 1041.
DELAPORTE. Fièvres typhoïdes, 936.
DELARUE. Nouveau mode de réduction des hernies étranglées, 967.
DELEAU. Ouvrages sur la surdimutité, 678, 682.
DELECLER (Baronne du). Remède contre l'hydrophobie, 192.
DE LIGNEROLLE. (Voy. CLÉMENT OLLIVIER.)
DE LIGNEROLLE. Opération césarienne, 1104. — Éventration congénitale, 1179.
DELISSADE. Eaux minérales de Cambo (Basses-Pyrénées), 1035.
DELOTZ. De l'état puerpéral comme cause d'endocardite, 210. — Formation des kystes de l'ovaire, 268.
DÉMÉTRIUS (Dallas). Nouveau traitement rationnel de la blennorrhagie, 1164.
DENAMIEL. Diagnostic des calculs urinaires par le toucher, 903.
DE NUBÉ. Mémoire sur le choléra, 1186.
DEPAUL. Rapport sur dix ans de pratique d'accouchement, par M. Maslieurat-Lagémard, 425. — Discussion sur le seigle ergoté, 538.
DEROCHE. Empoisonnement par le plomb, 586.
DE SAINT-GERMAIN. Lettre, 650.
DESBRET. Eaux de Chateldon (Puy-de-Dôme), 1079.
DESCHAMPS. Analyse d'un liquide écoulé de l'oreille d'un homme après une fracture du crâne, 240.
DESER. Cure radicale de l'hydrocèle par la cautérisation de la tunique vaginale, 95.
DE SÈVE. Pli cacheté, 211.
DESGUERROIS. Fièvre typhoïde à Fresnoy, 1041.
DESGUIDI. Traitement homœopathique de la rage, 54.
DÉSORMEAUX. Pli cacheté, 1180. —Donne le portrait de son père, 235.
DE PUISAYE et LECONTE. Chauffage des eaux sulfureuses froides, 265, 301.
DEVERTE, Nouveau compteur à secondes, 855.
DEVILLIERS. Sa mort, 342.
DIDIER. Perfectionnement des dentiers, 273. — Épidémie de fièvre typhoïde à Sainte-Barbe, 676.
DOMINICO-BACCIOPOLI. Ligature de l'artère sous-clavière, 1103.

DORGEVAL-DUBOUCHET. Eaux de la Motte, 966.
DRUHEN. Dothinentérie (épidémie dans le département du Doubs), 1056.
DUBLANC. Dosage de l'opium, 399.
DUBOIS (d'Amiens). Éloge de Boyer, 254. — Discours aux obsèques de M. Orfila, 508.
DUBOIS (PAUL). Changement de section, 448, 585.
DUBOURG. Épidémie d'angine couenneuse et gangréneuse à Marmande, 387.
DUBREMET. Mémoire sur l'anencéphale, 1158.
DUBREUILH (Ch.). Lauréat, 254. — De la version pour remplacer la craniotomie dans les cas de rétrécissement du bassin, 702. — Mémoire sur l'anencéphale, 1164.
DUCHAUSSOY. Chute du rectum chez les enfants, 1111.
DUCHENNE (de Boulogne). Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur le diaphragme, 470. — Contracture du diaphragme, 903 et 904.
DUCLOS et BOUTEILLER, Traité d'hygiène populaire, 904.
DUFRESNE (Aribert). Épidémies dans l'arrondissement de Grenoble, en 1852, 855.
DUFRESNE DE CHASSAIGNE. Médaille d'argent, 256.
DUGAS. Vaccine obligatoire, 399.
DUJARDIN. Cautérisation du col de l'utérus par la pâte de Vienne, 399. — Nouveau procédé de céphalotripsie, 449.
DUMAS (Ch.). Vaccination, 388.
DUMONT. Digitale associée au cinabre dans les maladies cutanées, 648.
DUPLAN. Eaux minérales de Baréges, 182.
DUQUESNEL. Variole (épidémie), 1102.
DURAND. Gluten panifié, 1108.
DURAND-FARDEL. Candidature. 268. — Cinq années de pratique à Vichy (Rapport), 275. — Alcalisation de l'urine, comme phénomène d'élimination, à Vichy. 409. — Lettre, 1140.
DURIEU. Discussion sur la surdimutité, 815.
DUSOUIL. Épidémie de fièvre typhoïde à Coubertige, 676.
DUTROULEAU, Hépatite des pays chauds, 267. — Fièvre jaune, 1036.
DUVAL. Nouveau procédé de céphalotripsie, 267.
ESTRE. Angine tonsillaire à Adincourt (Moselle), en 1853, 1022.
FABAS. Eaux minérales de Saint-Sauveur, 675.
FAIVRE D'ENANS. Endémie de teigne à Champlire et Daumartin (Doubs). — Fièvre muqueuse typhoïde à Lomont, en 1852 et 1853. — Fièvre typhoïde à Nancray (Doubs), en 1852, 1022.
FAUCONNEAU-DUFRESSE. Candidature, 268.
FAVROT. Gangrène inflammatoire, 904.
FELDMANN. Mémoire sur le traitement de l'intoxication anémique puerpérale, 75.
FERRUS. Discussion sur la surdimutité, 672, 858, 1036.
FILHOL. Lettre, 268. — Médaille d'argent, 256.
FINAZ et COLRAT. Eaux de Charbonnières, 342.
FLANDIN. Procédé pour retrouver les poisons végétaux, 517.
FLECHELLE. Divers appareils, 273. — Lettre, 586. — Rapport, 587.
FONTAINE. Corsets plastiques, 94. — Rapport, 389. — Lettre, 192.
FOUGEUX. Du vomissement des femmes enceintes, dû à l'état gastrique muqueux, 473.
FOUCAULT, Deux observations

de transmission des accidents secondaires de la syphilis, 75.
FRANÇOIS. Appareil conservateur du principe sulfureux, 177. — Épidémie de dyssenterie à Mouflers (Somme), 936.
FROMENTAL. Épidémie de fièvre typhoïde à Margilley, 676.
FRUCHIER. Épidémie de variole à Tharonne et Quinson, 486.
FUMEY. Variole et vaccine à Cuiseaux, 1036, 1104.
FUZET DU POUGET. Eaux minérales de Saint-Laurent-les-Bains, 487.
GALLIOT. Typhus, 904.
GARAY. Épidémie à Champeleuse (Haute-Loire), 1.
GARNIER. Eaux de Plombières, 966.
GAULTIER DE CLAUBRY (H.) Discours sur la tombe de A. Richard, 95. — Discussion sur la quinidine, 216. — Rapport sur les eaux minérales de Viterbe, 78. — Rapport sur un mémoire sur les eaux de la Herse, 237.— Rapport sur le mémoire de M. Poggiale sur les eaux des casernes de Paris, 345. — Discussion sur la surdi-mutité, 930.— Discussion sur l'huile de foie de morue, 1037, 1038. — Discussion sur la nouvelle préparation de l'iode, 1067.
GAULTIER DE CLAUBRY (E.). Rapport de la commission des onze sur le choix de la section à laquelle appartiendra la prochaine élection, 235.—Rapport sur un mémoire sur la gastro-entérite, 1180.
GAUTHERIN (fils). Mémoire sur la gastro-entérite (Rapport sur le), 1180.
GAY. Eaux minérales de Saint-Albans, 902.
GÉRARDIN. Rapport sur le choléra épidémique en Pologne, 193. — Annonce la mort de MM. de Haldat et Bonfils, 234.
GERDY. Discussion sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, 85. — Discussion sur l'artérite ombilicale, 228-229. — Discussion sur la surdi-mutité, 904.
GERDY (V.). Eaux d'Uriage (Isère), 1079.
GERMAIN. Traitement de la rage, 75. — Causes du goître endémique dans le Jura, 301.—Épidémie de fièvre muqueuse typhoïde à Chilly et Thésy, 341. — Épidémies à Poligny, 1160.
GESTIN. Épidémie de fièvre typhoïde à Trégune, 676.
GIBERT. Discussion sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, 55. — Discours sur la tombe de Réveillé-Parise, 76. — Rapport général sur les prix, 254. — Discussion sur l'alcalisation de l'urine à Vichy, 417. — Discussion sur l'huile de foie de morue, 1039. — Rapport et Discussion sur les métamorphoses de la syphilis, 1043, 1052. — Nouvelle préparation d'iode, 1062. — Discussion, 1068.
GIGON. Variole et vaccine. 1056.
GILBERT. De l'hydrothérapie sur la surexcitabilité nerveuse, 648.
GILKREST. Lettre, 655.
GIMELLE. Rapport sur une lésion du sinus longitudinal supérieur, 539.
GIRARD. Usage et nécessité de la vaccine, 341.
GIRARD (de Cailleux). Des aliénés gâteux, 608.
GOYRAND. Imperforation de l'anus, absence d'une partie du rectum, anus artificiel, 655.
GRAND. Produit pouvant remplacer les légumes, 219.—Produit culinaire, 262.
GRAND-BOULOGNE. Observation de cheiloplastie. — Sur le cho-

léra ; extraction de la cataracte, 967.
GRANGE. Analyse des eaux minérales de Gréoulx, 770.
GRELLOIS. Eaux thermales de Hammam-Meskhoutine, 1113.
GRESSET. Sa mort, 978.
GRISOLLE. Nomination à la section d'anatomie pathologique, 385.
GROS. Appareil pour coucher les blessés, 1073.
GRYNFELT. Fait un dépôt, 1074.
GUÉNEAU DE MUSSY. Discussion sur la surdi-mutité, 679.
GUENEAU. Fièvre typhoïde; épidémie, 1102.
GUÉRIN. Discussion sur la surdi-mutité, 715, 737, 930, 934, 939, 1015, 1017.— Discussion sur la paralysie musculaire progressive atrophique, 639.
GUERRIER et OBERLIN. Réclamation, 262.
GUIBOURT. Discussion sur la quinidine, 216. — Discussion sur les égagropiles, 338. — Discussion sur l'alcalisation de l'urine à Vichy, 417. — Discussion sur l'opium indigène, 467. — Discussion sur l'huile de foie de morue, 1038.
GUICHARD. Épidémie de fièvre typhoïde à Valpin, 487.
GUILBERT. Traitement et guérison de l'empoisonnement par le fluide électrique superflu, 190.
GUILLEMIN. Epidémie de rougeole à Avril, 676.
GUIZARD. Épidémie de fièvre miliaire à Ménétrux, 676. — Épidémie de fièvre typhoïde à Marigny (Jura), 813, 903, 1041.— Épidémie de fièvre variolique à Vescles, 1055.
HAINCQUE DE SAINT-SENOCH. Eau sulfureuse des Thernes, 770.
HALLEQUEN. Invagination intestinale, expulsion d'une anse d'intestin gangrenée, 648, 701.
HARO. Épidémie de fièvre typhoïde à Coincy, 487, 676. — —Épidémie de fièvre typhoïde à Chevillon, 813.
HASPEL. Eaux minérales de Guagno, 1177.
HENRY (O.) Discussion sur la quinidine, 211. — Analyse de l'eau de Gazost, 399. — Eau sulfureuse de Belleville, 401. — Sources sulfureuses de Vernet-les-Bains, 402. — Buvette portative pour l'eau sulfureuse de Labassère (Rapport), 404. — Analyse de l'eau minérale de Siradan, 712. — Eaux minérales de Hammam-Meskhoutine, en Algérie, 1086. — Eaux minérales de Soulzmatt, 1094. —
HENRY. Traitement de l'hydrophobie, 1152.
HÉRARD. Purpura avec absence de fibrine, 298.
HERVIEUX. — De l'imperfection du système nerveux considérée comme cause de quelques maladies de l'enfance, 173. — Évolution dentaire, 1071.
HEUHLARD D'ARCY. Épidémies à Clamecy, 1177.
HEYFELDER. Lettre, 645. — Mâchoire inférieure (Ablation totale de la), 1056.
HILL. Surdi-mutité, 937.
HOFFMANN. Note sur différents remèdes secrets, 813.
HOUEIX. Médaille de bronze, 257. — Fièvre typhoïde, épidémie, 1102.
HOURSOLLE. Vaccinations à Bayonne, 545.
HUGUIER. Résection de la moitié de l'os maxillaire pour un ostéosarcome, 446.
HULLIN. Vaccination, 701.
HUSSON. Sa mort, 611. — Don d'une partie de sa bibliothèque, 735.
HUTIN. Candidature, 323. — Sur le tatouage, 348.—Lésion traumatique du sinus longitudinal

supérieur (Rapport sur), 539. — Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la guérison radicale de l'hydrocèle vaginale, 162, 1024.
IBRELISLE. Lettre, 678.
IMBERT GOURBEYRE. Action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères, 689.
IZARIÉ. Eaux minérales chaudes, 1033.
JACQUEMIER. Épaules du fœtus, 937.
JACQUOT. Traitement du diabète sucré par l'alun et les préparations bromo-iodurées, 267. — Diabète sucré (nouveau traitement), 1080. — Affections endémo-épidémiques, 1099.
JOBERT. Autoplastie des narines, 1198.
JOIRE. Lauréat, 255.
JOUBERT, TRICAS et KOHLER. Busc mécanique, 192.
JOULIN. Spéculum (Application du), 1056.
JOURDAIN. Association de médicaments, 1069.
KOHLER (Voy. JOUBERT).
KRISON. Eaux de Digne, 903.
KUHN. Eaux de Niederbronn, 855. — Sulfate de quinine en lavement, 857.
LABOULBÈNE. Recherches sur la variole, 546.
LABOUX. Considérations sur un cas d'opération césarienne, 618.
LACAMBIE. Demande, 354.
LACOSTE. Fièvre typhoïde, épidémie, 1102.
LAFON. Eaux minérales de Tréban, 647.
LAFORET. Lettre, 516.
LAGANE. Vaccine comme moyen curatif de plusieurs maladies, 209.
LAGILLARDAIE. (Voy. CLARET).
LAGNEAU. Discussion sur les métamorphoses de la syphilis, 1056.
LALLEMAND. Morve aiguë transmise du cheval à l'homme, 156.
LAMBERT. Pain hygiénique, 1042.
LAMBERT (d'Aix). Remède secret, 1177.
LAMBOSSY. Préparations ferrugineuses nouvelles, 183.
LAMBRON. Médaille d'argent, 256. — Lettre, 268.
LANDO. Peste, 1059 et 1080.
LANGLOIS. Appareil pour recevoir les évacuations des malades, 677. — Rapport sur le lit mécanique de M. 1141.
LARBAUD. Deux médicaments nouveaux, 854.
LARNANDÈS DE RAFFIN. Remède secret, 1102 et 1103.
LATOUR. Cow-pox, 1112.
LAUGIER. Discussion sur les égagropiles, 338.
LEBERT. Candidature, 274, 488.
LEBLANC. Nomination, 186, 209. — Égagropile, 343. — Rapport sur une épidémie de gallinacés, 1109.
LEBRET. Eaux de Balaruc, 1034.
LECADRE. Névralgies intercostales, 1121. — Épidémie de variole au Havre, 1179.
LECANU. Iode, nouvelle préparation (discussion), 1067, 1068.
LECONTE et DE PUISAYE (Voy. DE PUISAYE).
LEDIBERDER. Lettre, 274.
LEDORÉ. Nouveau traitement du croup, 1036, 1153.
LEGENDRE. Lauréat, 255.
LÉLUT. Expériences sur le cadran, 192. — De la santé du peuple, pour le prix Nadau, 735.
LEMAIRE. Bains de mer de Dunkerque, 734.
LEMAZURIER. Épidémie de rougeole et de suette miliaire à Viroflay, 647. — Épidémie de rougeole à Guyammont (Seine-et-Oise), 903.
LEMOINE. Épidémie de scarlatine angineuse maligne, 300.

LENOIR (Alph.). Discussion sur la surdi-mutité, 815.
LEPETIT. Pilules hydrargyro-ferrées contre la syphilis, 193.
LEPORT. Pince nouvelle pour l'extraction des fausses membranes dans l'œil, 814.
LERICHE. Hydropisies des grandes cavités traitées par l'iode, 1113.
LEROY D'ÉTIOLLES. Incisions urétrales profondes, 183. — Urétrotome, 235. — Réclamation de priorité pour la guérison des anévrismes par les injections astringentes, 610. — Évacuation artificielle des débris de la pierre après la lithotritie, 648. — Réclamation, 702. — Moyens d'extraire les corps étrangers de la vessie, 1150.
LESAGE. Lettre, 342.
LESAUVAGE. Anévrisme faux primitif, suite d'une blessure de l'artère fémorale, opéré par la méthode de Hunter, 186.
LETELLIER. Convulsions des nouvelles accouchées, 220. — Inhumations précipitées, 399. — Observation sur l'emploi du seigle ergoté, 701, 1103.
LEVIEUX. Épidémie de choléra, 234.
LEVRAT PERROTON. Candidature, 449.
LÉVY (Michel). Rapport sur les épidémies, 590. — Discussion sur l'alcalinisation de l'urine à Vichy, 417.
LHÉRITIER. Eaux de Plombières, 966.
LIÉGEY. Observation sur plusieurs cas de variole à Padoux, 734. — Note sur quelques cas de variole, 814. — Épizootie typhique cholériforme de la Meurthe, 1042. — Épidémie typhique chez les gallinacés de la Meurthe, 1073, 1109.
LONDE. Rapport sur un appareil destiné à recevoir les évacuations des malades, 236. — Discussion sur la surdi-mutité, 872, 934, 939. — Rapport sur la suppression des gâteux dans les asiles d'aliénés, 1114. — Rapport sur la place vacante dans la section d'histoire naturelle, 735. — Névralgies intercostales, discussion, 1133. — Rapport sur un lit mécanique, 1141.
LOUBIER. Eaux minérales de Propiac, 342.
MACCARTAN. Hommage du buste de Haller, 192.
MACLOUGHLIN. Sur le choléra, 1150.
MA[illegible]IER et POMMIER. Études sur le goître, 354.
MAMELET. Épidémie de gastro-entérite à Bulgnéville, 1188.
MAHIER. Colique de plomb chez un fondeur en caractères d'imprimerie, 55.
MAISONNEUVE. Amputation de la langue, guérison, 230. — Amputation sous-astragalienne, 339. — Ablation totale de la mâchoire inférieure, 727. — Extirpation d'une exostose, 1105. — Gangrène foudroyante avec développement de gaz putrides dans les veines, 1174. — Nouveaux détails sur la gangrène foudroyante, 1189.
MALGAIGNE. Discussion sur l'entérite ombilicale, 227, 229. — Discussion sur la surdi-mutité, 873, 929, 931, 938, 1015, 1016. — Discussion sur la vaccine et les fièvres essentielles, 1171.
MAGNUS HUSS. Envoi de la médaille de Berzelius, 546.
MANGENEST. Fièvre gastrique, épidémie à Sidiailles, 1055.
MANGIN. Épidémie de fièvre typhoïde à Damblain, Isches et Blevaincourt, 734.
MARCHAL DE CALVI. Discussion sur la névralgie intercostale, 1141.

MARGOTON. Rappel, 398. — Lettre ministérielle, 1178.
MARIE. Épidémie de variole et de suette à Mende, 300.
MARTIN (Stanislas). Chloro-phosphore de mercure, 274.
MARTIN. Fièvre typhoïde, épidémie à Fromeréville (Meuse), 1079. — Farine et semoule de gluten, 1108.
MARTIN LAUZER. Opium indigène, 177.
MARTINET. Candidature, 268.
MASANDRIER. Épidémie de fièvre typhoïde à Hérin, 192.
MASCAREL. Convulsions des femmes enceintes, 184. — Emploi du chloroforme dans les opérations chirurgicales, 771. — Parallèle sur deux épidémies de scarlatine à Châtellerault, 1179.
MASLIEURAT-LAGÉMARD. Dix ans de pratique d'accouchement (Rapport), 425. — Opération césarienne, 1056.
MASSÉ. Cours d'hygiène, 1037. — Eaux minérales de Dax, 675.
MATET. Eaux de Castera-Verduzan, 342.
MATHIEU. Nouvelle pince ténaculum, 322.—Instruments pour la réunion immédiate, 1190. — Urétrotome, 489. — Trocart aspirateur, 678.
MATTEI. Lecture, 450. — De la fièvre de lait chez les femmes enceintes, 469. — Nouvelles idées sur les plaies et leur traitement, 490.
MAUBIN. Instrument pour la dilatation des rétrécissements de l'urètre, 268.
MÉLIER. Proclamation des prix, 254.
MÉNAGER (Madame). Observation d'hydrorachis, 186.
MENIÈRE. Lettre sur la surdimutité, 702, 857.
MERCIER. Réclamation relative à la sonde évacuatrice, 677. — Rétention d'urine par une valvule vésicale, 732. — Nouvel instrument, 1150.
MÉRIER. Observations sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements, 771.
MICHEA. Emploi de la valériane et de la belladone dans les affections convulsives, 1197.
MILLET (Auguste). Lauréat, 254.
MIQUEL (de Tours). Obstruction du tube digestif; calcul rénal énorme extrait du rein droit, 815. Cas de néphrotomie, 811.
MINA. Epidémie de fièvre typhoïde, 234. — Candidature, 235.
MISTLER. Eaux de Chatenois, 1036.
MONNERET et FLEURY. Lauréats. 255.
MONTEGGIA. Priorité pour l'emploi du perchlorure de fer pour coaguler le sang dans les artères, 856.
MONTEILS. Médaille d'argent, 257. — Lettre, 268.
MONTFEUILLARD. Lettre ministérielle au sujet de M., 516. — Réclamations, 262. — Vaccinations, 648.
MOREAU-BOUTARD. Note sur le phimosis congénital et son traitement, 473.
MOREAU (de Tours). Lauréat, 265. — Candidature, 268. — Causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbécillité, 173. — Rapport, 310.
MOREAU. Discussion sur les métamorphoses de la syphilis, 1052. — Discussion sur l'entérite ombilicale, 228.
MOREL-LAVALLÉE. Épanchements traumatiques de sérosité, 856.
MORINEAU. Eaux de Bilazais, 966.
MOTT (Val.). Lettre, 677.
MOTTE. Épidémie de fièvre typhoïde, 300.

MOUCHET. Maladies des pays chauds, 166. — Épidémie de fièvre paludéenne à Bone, 504.
MOUCHON. Marronnier d'Inde comme fébrifuge, 701.
NADAU. Fondation d'un prix pour un *Manuel d'hygiène*. — Lettre, 6, 183, 268. — Décret d'autorisation du prix, 341.
NESSEL. Eau minérale de Soulzmatt, 770.
NEUVILLE. Épidémie de suette miliaire, 219.
NIEPCE. Atrophie musculaire progressive guérie par les eaux d'Allevard, 650. — Eaux d'Allevard, 966.
NOTTA. Oblitération des artères ombilicales, 220.
NOUEIX. Épidémie de fièvre typhoïde, 262.
OBERLIN. Remède contre la rage, 936.
ODILLE. Nouveau traitement des sécrétions dothiénentériques, 1074.
OLIVE. Mémoire sur le choléra, 515.
ORFILA. Legs et fondation, 304. — Discours, 323. — Discussion sur l'alcalisation de l'urine à Vichy, 418. — Discussion sur l'opium indigène, 476. — Discours prononcé sur sa tombe, par M. Dubois (d'Amiens). — Sa mort, 507. — Hommage de son portrait, 1160.
PAGÈS. Eaux minérales de Barèges, 676.
PAMARD. Observations obstétricales, 95. — Observations infirmant la nature cancéreuse de la mélanose, 177.
PARCHAPPE. Discussion sur la paralysie musculaire atrophique progressive, 623.
PAROLA. Lauréat, 254.
PASCAL. De l'extinction de la syphilis, 267. — Affection tuberculeuse métastatique de l'encéphale, 1143.
PASTEUR. Épidémie typhoïde à Mont-Justin, 1160.
PATISSIER. Rapport sur cinq années de pratique à Vichy, par M. Durand-Fardel, 275. — Rapport sur une affection tuberculeuse métastatique de l'encéphale, 1143. — Rapport sur les comptes rendus des eaux minérales, 1148.
PÉGOT. Eaux de Bagnères-de-Luchon contre les accidents consécutifs de la syphilis, 856.
PEINGEL. Discussion sur la surdimutité, 815.
PÉLISSIER. Discussion sur la surdi-mutité, 815.
PÉNISSAT. Eaux de Châteauneuf, 966.
PERDRIX. Lettre, 449.
PEREIRA REYS (N.-R.), Épidémies du Brésil, 586.
PERRET. Appareil hydrothérapique, 341.
PERRÈVE. Demande, 504.
PERRIN. Lauréat, 254.
PERSONNE. Présence du phosphore dans l'huile de foie de morue, 354.
PÉTION. Prospectus d'un cours d'hygiène, 937.
PETIT (Ch.). Lettre. 421. — Mode d'action des eaux de Vichy, 813.
PETITEAU. Lettre, 586.
PIEDVACHE Eaux de Dinan, 966.
PIETRA-SANTA. Etiologie des fièvres intermittentes, 1103. — Considérations sur la nouvelle méthode d'administrer le sulfate de quinine, du docteur Raymond Bertella, 1179.
PINEL (neveu). Traitement de l'aliénation mentale par les bains prolongés, 179.
PINEL (Scipion). Considérations sur quelques points du traitement de la folie, 320. Rapport, 343.

PIORRY. Rapport sur la surdi-mutité, 656. — Discussion, 682, 697, 930, 938, 1015, 1134. — Rapport sur un mémoire sur la névralgie intercostale, de M. Lecadre, 1122.
PIROUX. Surdi-mutité, 937.
PITANCIER. Charbon dans les affections typhoïdes, 904.—Priorité de l'emploi du charbon contre les fièvres intermittentes, 1023.
PLACE (Ch.). Hygiène publique, 489.
PLOUVIEZ. Traitement des flueurs blanches et pertes sanguines des femmes, 1113. — Compression de l'aorte contre la métrorrhagie, 1156.
PLUMEREL. Lettre, 649. — Sirop avec eaux minérales de Bourbonne, 967.
POGGIALE. Dosage du sucre de lait, 398, 549. — Eaux minérales de Corse; eaux ferrugineuses d'Orezza, 1186.— Analyse du pain de munition, 1075.— Recherches sur les eaux des forts de Paris (Rapport), 345.
POGGIALE et DOYÈRE. Présence dans le lait d'un principe albuminoïde déviant à gauche la lumière polarisée, 489.
POGGIOLI. Traitement de la névralgie faciale, 352.
POISEUILLE. Rapport sur un sirop de dentition, 715.
POMMIER et MAGNIEN. Etudes sur le goître, 354.
PONE. Fièvre typhoïde à Ouhans (Doubs), en 1851 ; variole à Villers-sous-Chalamond (Doubs), en 1852; fièvre typhoïde à Chaux-de-Gilley (Doubs), en 1852, 1022.
PONS. Anatomie, 1056. — Eaux minérales de Cauvelat-les-Bains, 1109.
PONTIS. (Voy. BOUYER, 608.)
POTERIN DU MOTEL Lauréat, 255.
PRIOU. De la rétroversion de l'utérus, 586, 1150.
PRIVAT. Eaux de Lamalou, 1036.
PRUNELLE. Sa mort, 1140.
PUEL. Eaux minérales de Hammam-Meskhoutine, 219.
PUIG. Eaux minérales d'Olette, 503.
PUYBONNIEUX. Don d'ouvrages sur la surdi-mutité, 735.
QUESNEVILLE. Sirop d'iodure d'amidon, 856.
QUEVENNE. Médication ferrugineuse, 1080.
RABOL. Notice sur le cédron, 192.
RACIBORSKI. Balano-posthite secondaire développant une syphilis constitutionnelle chez la femme à la suite de rapports illégitimes. Quelque temps après la guérison apparente de la femme, grossesse ; naissance d'un enfant légitime, syphilis secondaire de l'enfant, transmission à la nourrice, 16.
RAMBERSON. Don d'ouvrages, 735.
RAYNAL. Trachéotomie provisoire, 142.
RAYNAUD. Épidémies à Montauban. 1108.
REBOULLEAU. Spécifique, 1112.
REGNAULT. Cas isolé de choléra à Andrew, 770. — Eaux de Bourbon-l'Archambault, 902.
RENAULDIN. — Hommage à tous les membres de l'Académie d'un exemplaire de son ouvrage : *Études sur les médecins numismatistes*, 608.
RENAULT (d'Alençon). Observations sur la vaccine, 645. — Propagation de la vaccine dans l'Orne, 702.
RENAULT. Iode (nouvelle préparation), 1057.
REQUIN. Candidature, 268. — Élection, 508. — Décret d'élec

tion, 545. — Rapport sur le traitement du croup par M. Ledoré, 1192. — Discussion sur les névralgies intercostales, 1134. — Discussion sur la vaccine et les fièvres essentielles, 1173.
RETZIUS. Lettre, 649.
RÉVEILLÉ-PARISE. Sa mort, discours prononcé sur sa tombe, par M. Gibert, 76.
REYBARD. Lauréat du prix d'Argenteuil, 256.
REYDELLET. Vaccinations à St-Denis (Ile de la Réunion), 814. — Vaccination, 967.
REYNAUD. De l'influence des canaux sur la santé publique, 734.
RÉZARD. Emploi du sulfate de quinine contre la fièvre typhoïde, 1111, 1113.
RIBERI. Lettre, 545.
RICHARD (A). Sa mort, 75. — Discours sur sa tombe, 95.
RICHARD. Nouveau pessaire, 1164.
RICORD. Discussion sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, 62, 133, 134, 136. — Discussion sur les métamorphoses de la syphilis, 1056.
ROBIN et VERDEIL. Lettre d'envoi de leur *Traité de chimie anatomique et physiologique*. 178.
ROBIN (Ch). Candidature, 770. — Envoi de son *Histoire des végétaux parasites sur l'homme*, 937. — Rosacées (mémoire sur deux plantes nouvelles de cette famille), 1053. — Seigle ergoté, 1055.
ROBINET. Remèdes secrets, 518, 546, 715, 1024, 1143.
ROCHE. Rapport sur un mémoire dans lequel on attribue à la vaccine les fièvres essentielles, 1164.
ROCH. Études sur les eaux minérales d'Alais et d'Auzun, 1080.
ROGÉ. Collodion préparé avec la térébenthine et l'huile de ricin, 516.
ROSSIGNOL. De l'intermittence larvée dans les maladies inflammatoires nerveuses et autres, 702.
ROUIS. Abcès du lobe cérébral antérieur gauche avec abolition des facultés vocales, 504.
ROURE, BERTRAND fils et HUYGUES. Nouveaux estagnons de fer, 354.
ROUSSEL. Eaux de la Chaldette, 1035.
ROUX. Discussion sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, 60. — Proposition, 507. — Discussion sur la paralysie musculaire progressive atrophique, 590. — Discussion sur l'artérite ombilicale, 227. — Discussion sur la surdimutité, 930.
ROUXEL. Bains de mer de Boulogne, 902.
ROY. Vaccin, 1073.
RUE. Épidémie de fièvre typhoïde à Châteauroux, 516.
SALNAVE. Eaux minérales de Casteljaloux, 734.
SANDRAS. Lauréat, 255. — Lettre, 268. — Candidature, 770.
SANTON. Fièvre typhoïde à Battenans (Doubs), en 1852 et 1853, 1022. — Rapport sur le choléra qui a régné dans la commune de Blef (Doubs), en 1849, 1023.
SAUVÉ. Forceps à articulation double, 388.
SAVY. Épidémie de gastro-entérite à Canet (Hérault), 469.
SCHAUFFELE. (Voy. BOUQUET.)
SERRES (d'Alais). Sur les phosphènes, 239. — Charbon du *salix capræa* comme succédané au quinquina, 649. — Lettre, 677. — Nouveau fébrifuge indigène, 813.
SERRET. Pli cacheté, 504.
SESTIER. Candidature, 268.

SIBILLES. Eaux de Néris, 902.
SOUBEIRAN. Discussion sur la quinine, 215. — Discussion sur l'opium indigène, 457, 484, 485.—Discussion sur l'huile de foie de morue, 1038. — Iode, discussion sur sa nouvelle préparation, 1068.
SOUPLET. Appareil pour corriger l'avancement trop considérable de la mâchoire supérieure, 446.
SPITZER. Lettre, 611.
STAUB. Lettre, 177.
STILLING. Envoi pour le prix d'Argenteuil, 815.—Urétrotome droit, 474.
SYME (James). Manière d'opérer dans les cas graves de rétrécissement de l'urètre, 193.
SZOKALSKY. Glucosurie consécutive à la fracture du crâne, 648. — Présence et absence des poils de la face, leur action dans plusieurs maladies, 856. — Extraction d'un fragment de bois, 1036. — Cancroïde de la main, 1104.
TAILLADÉ. Eaux de Capvern, 1036.
TAVIGNOT. Diabète, 937.
TELLIER et BEROLLE. Eaux minérales de Bourbon-Lancy, 675.
TESSEREAU. Lettre, 649.
THIRIAL. Epidémie de dyssenterie à Dogneville, 94. — Épidémie de rougeole à Taon, 448.
THOMAS. Lettre sur le choléra, 1153, 1161, 1178, 1188.
THOREL. Observation d'accouchements, 1074.
THOUVENEL. Dyssenterie, hémorrhagie intestinale, transfusion du sang, 735.
TILT. Ouvrages du docteur, 399.
TOURDES. Statistique du goître et du crétinisme dans le Bas-Rhin, 263.
TOURRETTE. Traitement curatif et prophylaxie du choléra-morbus épidémique, 856.
TRIBES. Développement spontané du choléra, 649.
TRICAS. (Voy. JOUBERT.)
TROUSSEL. Eaux minérales d'Euselles-les Bains, 771.
TSCHETGRHIN. Choléra épidémique de Pologne en 1852, 176. — Rapport, 193.
TUEFFERD. Médaille de bronze, 257.
VAISSE. Don d'ouvrages, 735.
VALADE-GABEL. Sur l'enseignement des sourds-muets, 771.
VALAR. Corrélation du choléra avec les épidémies de dyssenterie, 94.
VALENTIN. Renversement complet de l'utérus, réduit au bout de seize mois, 165.
VAN DE LOO. Nouvel appareil en plâtre pour fractures, 648.
VAN HENGEL. Résultat des expériences médicales faites avec le *gelah-lahoc*, 263.
VAUQUELIN et LEPORT. Nouvelle pince pour l'extraction des fausses membranes dans l'œil, 814.
VAUVERT DE MÉAN. Liane efficace contre les ophthalmies, 610.
VECCHI. Nouveau squelette articulé, 180.
VELPEAU. Discussion sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, 30, 106-134.—Discussion sur la vaccine et les fièvres essentielles, 1172.
VERDEIL. (Voyez ROBIN.)
VERNIÈRES. Eaux de Saint-Nectaire, 966.
VERNOIS et BECQUEREL. Composition chimique du lait, 354. — Dosage du sucre de lait, 473.
VERSINI et CARLOTTI. Eaux de Guagno et Pietrapola (Corse), 1079.
VIAL. Médaille d'argent, 257. — Lettre, 268. — Variole (épidémie à Saint-Etienne), 1055.
VIARD. Extirpation du premier

métacarpien, 517. — Plaie de tête par arme à feu, 518.
VIDAL (de Cassis). Syphilisation, 274.
VILLARDEBO. Lettre relative au perchlorure de fer comme coagulant, 856.
VILLARET. Médaille d'argent, 265. — Lettre, 323.
VILLEMIN. Bouton d'Alep, 273.
VILLENEUVE. Discussion sur l'emploi du seigle ergoté, 518. — Sa mort, 1080.
VILLERMÉ. Discussion sur la surdi-mutité, 671.
VLEMINCKX. Lettre, 504.
VOILLOT. Candidature, 488.
WARREN. Lettre, 701.
WATERACH. Traitement du choléra, 1158.
WEILL. Taches de naissance, 301.
WITEMACKE. Choléra; nouveau traitement, 1108.
YVAREN. Métamorphoses de la syphilis, 1044.
YVONNEAU. Chloroforme à l'intérieur dans les affections nerveuses de l'estomac et des voies respiratoires, 183. — Épidémie de fièvre typhoïde à Landes, 855.
ZANDICK. Remarques sur la vaccination chez les adultes, 735. — Lettre, 771.

TABLE ALPHABÉTIQUE
DES MATIÈRES.

ABCÈS du lobe antérieur gauche du cerveau, avec abolition des facultés vocales, 504.
ACCOUCHEMENT. Dix ans de pratique dans le département de la Creuse, 425. Observation d'— 1074.
ALBUMINE. Présence de l'— dans le lait, 678.
ALIÉNATION mentale; traitement par les bains prolongés, 179.
AMPUTATION de la langue; guérison, 230. — sous-astragalienne, 339.
ANATOMIE, 1056.
ANENCÉPHALE. Mémoire sur l'—, 1158, 1164.
ANESTHÉSIE par injections tièdes prolongées dans l'oreille, 274.
ANÉVRISME faux primitif, suite d'une blessure de l'artère fémorale, guéri par la méthode de Hunter, 184. — Réclamation de priorité pour la guérison des anévrismes par les injections astringentes, 610.
ANGINE tonsillaire à Andicourt (Moselle), en 1853, 1022.
ANUS. Imperforation de l'—, absence d'une partie du rectum, anus artificiel, 655.
AORTE. Compression de l'— contre les métrorrhagies, 1156.
APPAREIL conservateur du principe sulfureux, 177. — de M. Langlois destiné à recevoir les évacuations des malades, 236, 677. — de M. Fléchelle. — Rapports sur les —, 586. — polarimétrique, 678. — pour coucher les blessés, de M. Gros, 1073.
ARTÈRES. Ligatures des —, 1036.
ARTÉRITE ombilicale, 220.
ASILES d'aliénés, suppression des gâteux, 1113.
ATROPHIE musculaire progressive, 490, 546, 592. — guérie par les eaux d'Allevard, 650.

AUTOPLASTIE des narines, 1198.
BAINS de mer de Dunkerque, 734. — de Boulogne, 902.
BALANO-POSTHITE secondaire, ayant donné lieu au développement de la syphilis constitutionnelle chez une femme, à la suite de rapports illégitimes; quelques mois après la guérison apparente de la femme, grossesse et naissance d'un enfant légitime; syphilis secondaire de l'enfant, transmission à la nourrice, 6.
BEC-DE-LIÈVRE double opéré avec succès, 172.
BLENNORRHAGIE. Nouveau traitement rationnel, 1164.
BOUTON d'Alep, 273.
BUREAU. Renouvellement du bureau de l'Académie pour 1853, 269.
BUSC mécanique, 192.
BUVETTE portative pour l'eau sulfureuse de Labassène, 384.
CALCULS urinaires (diagnostic des), 903.
CANAUX. Leur influence sur la santé publique, 734.
CANCROIDE de la face dorsale de la main, 1104.
CATARACTE, 937. Extraction de la —, 967.
CÉDRON. Expériences sur le —. Notice sur le —, 192.
CÉPHALOTRIPSIE. Nouveau procédé de —, 267, 449.
CÉSARIENNE. Opération, 1056.
CHARBON dans les affections typhoïdes, 904. — de l'homme, 1041.
CHARBONNEUSES. Affections chez l'homme, 1041 et 1042.
CHEILOPLASTIE. Observation de —, 967.
CHLOROFORME à l'intérieur, dans les affections nerveuses de l'estomac et des voies respiratoires, 183. — Emploi du — dans les opérations chirurgicales, 771.
CHLOROPHOSPHORE de mercure, 274.
CHOCOLAT pectoral nouveau, 1079.
CHOLÉRA, 1036. — épidémique, 967. Remède contre le —, 1102. — de 1849, 54. Traitement du —, 1158. Nouveau traitement, 1108. Lettres du docteur Thomas, 1153, 1161, 1178, 1188. Mémoire sur le —, 515, 1186. — en Perse, 655, 1190. — épidémique en Pologne, 176. Rapport, 193, 488. — épidémique dans la Gironde, 234. — épidémique; traitement curatif et prophylaxie, 856. — épidémique; bons effets de l'application des métaux, 177. — Rapport sur celui qui a régné dans la commune de Bief (Doubs) en 1849, 1023. — Développement spontané, 649. — asiatique; moyens de le combattre, 504. — Ses corrélations avec les épidémies de dyssenterie, 94. — Efficacité du chlorure de mercure contre le —, 141.
CHUTE du rectum chez les enfants, 1111.
COEUR. Considérations sur l'hypertrophie du —, 396.
COLIQUE de plomb chez un fondeur en caractères d'imprimerie, 55.
COLLODION. Nouveau mode de préparation, 265. — préparé avec la térébenthine et l'huile de ricin, 516.
COMMISSIONS permanentes; renouvellement, 298. — des prix, 605. — de révision du règlement, 518.
COMPTEUR nouveau à secondes, 854.
CONCRÉTIONS fibreuses intestinales, 323.
CONTRACTURE du diaphragme, 903 et 904.
CONVULSIONS (des), ou de l'éclamsie; rapport, 169. — des fem-

mes enceintes, 184. — des nouvelles accouchées, 220.
Corsets plastiques, 94. Recherches sur l'usage des —, 355, 389.
Cours d'hygiène, 937.
Cow-pox, 1056, 1112. — Comme cause de la transformation des fièvres essentielles, 1164.
Crane. Fracture du — par explosion d'arme à feu, 397.
Croup. Nouveau traitement du—, 1036, 1153. — Rapport sur le traitement du croup, de M. Ledoré, 1192.
Dentiers. Perfectionnement des —, 273.
Dents. Évolution des —, 1071.
Dépuratif végétal, 1073.
Diabète, 937. — sucré ; son traitement par l'alun et les préparations bromo-iodurées, 267, 1080.
Diaphragme. Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur le —, 470.
Digitale associée au cinabre dans les maladies cutanées, 648.
Dothinentérie. Épidémie dans le département du Doubs, 1056.
Dyssenterie. Hémorrhagie intestinale : transfusion du sang, 735. — Épidémie à Mouffler, 936.
Eaux des casernes et forts de Paris, 345. — minérales d'Allevard, 650, 966. — minérale d'Aulus (Ariége), 1055. — minérales d'Auzun, 1080. — minérales d'Ax, 701. — minérales de Bagnères-de-Luchon contre les accidents de la syphilis, 856. — minérales de Bagnères-de-Luchon, 903. — minérales de Bagnols, 1135. — minérales de Bains, 902. — minérales de Balaruc, 1035. — minérales de Baréges, 182. — minérales de Biaritz, 1033. — minérale sulfureuse de Belleville ; analyse, 401, 1083.—minérales de Bilazais, 966.—minérales de Bourbon-l'Archambault, 902. — minérales de Cananières, 701. — minérales de Capvern, 1036. — minérales de Castelja-loux, 734.—minérales de Cambos (Basses-Pyrénées), 1035.— minérales de Castéra-Verduzan, 342. — minérales de Cauvelat-les-Bains, 1109. — minérales de Camarès, 1180. — minérales de Celles, 1190. — minérales de la Chaldette, 1035. — minérales de Châteauneuf, 966. — minérales de Chateldon (Puy-de-Dôme), 1079. — minérales de Châtenois, 1036. — minérales chaudes, 1033. — minérales de Cransac (Aveyron), 1079. — minérales de Digne, 903. — minérales de Dinan, 966. — minérales de Contrexeville, 1042. — minérales de Corse, 1186. — minérale de l'Échaillon, 586.— minérales d'Encausse, 813. — minérales d'Enghien; chauffage, 274, 322, 586. — Rapport sur l'époque où les comptes rendus doivent être remis, 1148. — minérales d'Euselles-les-Bains, 771. — minérales de Foncaude, 966. — minérales de Forges, 1035. — minérale de Gazost (analyse), 399, 1112. — minérales de Guagno et Pietrapola (Corse), 1079, 1177. — minérales d'Hammam-Meskhoutin, 219. — Analyse, 1086, 1113. — minérales de Gréoulx, 770. — minérales de la Herse, 237. — minérales de Lamalou, 1036. — minérales de Lamothe, 966, 1036. — de Luxeuil, 966.— minérales de Moldavie, 342. — minérales de Mérers, 701. — minérales du Mont-Dor, 902. — minérales de Néris, 902. — minérales d'Olette, 503. — minérales de Plombières, 966. — minérales de Propiac, 342.

— minérales de Pougues (Nièvre), 1079. — minérales de Saint-Albans, 902. — minérales de Saint-Amand (Nord), 902, 1079. — minérales de Saint-Laurent-les-Bains, 487. — minérales de Saint-Nectaire, 966. — minérales de Soulzbach, 735. — minérale de Soultzmatt, 770, 1094. — minérale sulfureuse des Thernes, 770, 1042. — minérales de Sylvanès et Camarès, 966. — minérales de Tréban, 647. — minérales sulfureuses de Vernet-les-Bains, 402. — minérales d'Uriage (Isère), 1079. — minérales de Vichy, 220, 275, 409, 421, 487. — mode d'action 813. — minérales de Viterbe, 78.

Eaux potables, 155.

Égagropiles, 343.

Élection des associés étrangers, 486.

Électricité superflue. Traitement et guérison de l'empoisonnement par l'—, 190.

Électro-puncture. Traitement des dilatations vasculaires par l'— 387.

Endémie de teigne à Champluse et Dammartin (Doubs); fièvre muqueuse typhoïde à Lomont en 1852 et 1853; fièvre typhoïde à Nancray (Doubs), en 1851, 1022.

Endémo-épidémiques (affections), 1094.

Épanchements traumatiques de sérosité, 856.

Épidémies d'angine couenneuse et gangréneuse à Marmande, 387. — du Brésil, 586. — à Champeleuse (Haute-Loire), 1. — charbonneuse à Beaulieu et à la Voulte-sur-Loire, 182. — dyssentérique à Allaire, 516. — de dyssenterie à Dogneville, 94. — de dyssenterie à Grancey-sur-Ourse, 262. — dyssentérique à Marson, 516. — de fièvres bilieuses à Lutzelbourg, 341, 354. — de fièvre gastrique à Sidiailles, 1055 — de fièvre gastro-entérite à Bulgneville, 1041. — de fièvre typhoïde à Avesnes-le-Comte, 182. — de fièvre typhoïde à Château-Gonthier, 676. — de fièvre typhoïde à Châteauroux, 516. — de fièvre typhoïde à Chevillon, 813. — de fièvre muqueuse typhoïde à Chilly et Théry, 341. — de fièvre paludéenne à Bone, 504. — de fièvre typhoïde à Chérigny, 75. — de fièvre typhoïde à Coincy, 487, 676. — de fièvre typhoïde à Coubertige, 676. — de fièvre typhoïde à Dambloin, Isches et Blevaincourt, 734. — de fièvre typhoïde à Fontenay, 300. — de fièvre typhoïde, 1113. — de fièvre typhoïde à Fresnoy, 1041. — de fièvre typhoïde à Gissey, 1102. — de fièvre typhoïde à Hénin, 192. — de fièvre typhoïde à Landes, 855. — de fièvre typhoïde à Lorderel, 813. — de fièvre typhoïde à Loyal, 262. — de fièvre typhoïde à Marigny, 813, 903, 1041. — de fièvre typhoïde à Margilley, 676. — de fièvre miliaire à Ménétrux, 676. — de fièvre typhoïde à Minéac, Lizio, Crugnel et Roi-Saint-André, 1102. — de fièvre typhoïde à Mont-Justin, 1160. — de fièvre typhoïde à Pont-Arcy, 234. — de fièvre typhoïde au Puy, 234. — de fièvre typhoïde à Saffre et à Boussay, 1102. — de fièvre typhoïde à Sainte-Barbe, 676. — de fièvre typhoïde à Saint-Pierre-Eynoc, 487. — de fièvre typhoïde à Trégunc, 676. — de fièvre typhoïde à Valpin, 487. — de fièvre variolique à Vescles (Jura), 1055. — dans l'arrondissement de Grenoble en 1852, 855. — de gastro-entérite à Cavel (Hérault), 468. —

à Montauban, 1108. — Rapport sur les —, 590.—de rougeole à Avril, 676. — de rougeole à Guyamont, 903. — de rougeole à Laon, 448. — de rougeole et de suette miliaire à Viroflay, 647. — de scarlatine angineuse maligne à Arleuf, 300. — de scarlatine à Erlars et Nevy, 813. — de suette miliaire, 219. — de suette à Mende, 300. — typhoïde à Enchenberg. 1152. — typhique des gallinacés dans la Meurthe, 1073. — de variole à Avesnes-le-Comte, 182. — de variole à Mende, 300. — de varioleà Tharanne et Pinson, 486. — variolique à Fouvans, 1073. — de gastro-entérite à Bulgneville, 1188. — de scarlatine. Parallèle de deux — à Châtellerault, 1179. — de variole au Havre, 1179. — à Clamecy, 1177. — de fièvre muqueuse à Saint-Maurice-sur-Vingenne, 1188.

Epizootie sur les gallinacés, 1109. — typhique cholériforme dans la Meurthe, 1042.

Ergot de seigle. Discussion sur son emploi, 598, 1103.

Ergotine contre les hémorrhagies intestinales, 504.

Estagnons nouveaux, 354.

Éventration congénitale, 1179.

Exostose. Extirpation d'une —, 1105.

Extraction d'un fragment de bois, 1056.

Fébrifuge nouveau, indigène, 813.

Fer. Perchlorure de fer pour coaguler le sang. — Priorité d'emploi, 856.

Ferrugineux. Préparations nouvelles, 183.

Fièvres essentielles (transformation des). — Etiologie des — intermittentes, 1103. — Traitement par le suc de plantin, 177, — Priorité de l'emploi du charbon contre les —, 1023. — jaune, 1036. — de lait chez les femmes enceintes, 469. — Etude étiologique des — dans l'Algérie et l'Italie centrale, 55. —muqueuse à Châtelneuf (Jura) en 1853, 1022. — typhoïdes, 936. — typhoïde; action du sulfate de quinine, 1158. — typhoïde à Battenans (Doubs), en 1852 et 1853, 1022.—typhoïde; épidémie à Fromeréville (Meuse), 1079.—typhoïde à Ouhaus (Doubs) en 1851. — variole à Villers-sous-Chalamond (Doubs) en 1852. — typhoïde à Chaux-de-Gilley (Doubs) en 1852, 1022.

Flueurs blanches et pertes sanguines des femmes, 1113.

Foetus (épaules du), 937.

Folie. Considérations sur quelques points de son traitement, 320. Rapport, 343.

Forceps à articulation double, 388.

Fractures du col du fémur. (Instrument pour remédier aux), 142. — Nouvel appareil en plâtre, 648.

Frêne (du) contre le rhumatisme et contre la goutte, 903. — Feuilles de—; leur action antigoutteuse et antirhumatismale, 1113.

Gangrène foudroyante avec développement de gaz putrides dans les veines, 1174. — inflammatoire, 904. — de la lèvre, à la suite d'une piqûre de sangsue, 648. — Nouveaux détails sur la — foudroyante, 1189. — Considérations sur la — foudroyante, 1179.

Gastro-Entérite (Mémoire sur la), 1180.

Gateux (des) dans les hospices d'aliénés, 608. — Rapport, 1113.

Gelah-Lahoc (Expériences faites avec le), 268.

GÉNÉALOGIES pathologiques dans les familles, 1023.
GLUCOSURIE consécutive à la fracture du crâne, 648.
GLUTEN panifié, 1108. — Farine et semoule de —, 1108.
GOÎTRE et crétinisme ; leur statistique dans le Bas-Rhin, 262.— Causes du — endémique dans le Jura, 301.—Études sur le —, 354. — Un fait sur la question du goître et du crétinisme, 609.
GOUTTE (Remède contre la), 903, 1102, 1113.
GUÉRISON de fracture de la mâchoire inférieure, 1109.
HÉMORRHOÏDES. Recette d'un médicament, 1123.
HÉPATITE des pays chauds, 267.
HERNIES ÉTRANGLÉES. Nouveau mode de réduction, 967. — Nouvelle méthode opératoire, 1158.
HUACO contre le choléra, 936.
HUILE de foie de morue et ses succédanés (Rapport sur l'), 611. — Discussion, 1037, 1038, 1039.
HYDROCÈLE (Cure radicale de l') par la cautérisation de la tunique vaginale, 95. — Résumé des recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour sa cure radicale, 162.
HYDROCÈLE vaginale. Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour sa guérison radicale, 1024.
HYDROPHOBIE. Rapport sur les remèdes proposés, 6. — Spécifique, 903. — Nouveau moyen propre à la combattre, 1022.— Remède, 1035. — Traitement, 1152.
HYDRORACHIS (Observation d'), 186.
HYDROTHÉRAPIE contre la surexcitabilité nerveuse, 648.
HYGIÈNE (Cours d'), 1037. — Hygiène du corps et de l'âme, 1109.
IDIOTIE. Causes prédisposantes de l'— et de l'imbécillité, 173. — Causes prédisposantes et héréditaires, 310.
INFILTRATIONS urineuses ; nouveau moyen de les prévenir, 609.
INHUMATIONS précipitées, 399.
INJECTIONS iodées contre les hydropisies des grandes cavités, 1113.
INSTRUMENTS nouveaux pour la réunion immédiate, 1190.
INTERMITTENCE larvée dans les maladies inflammatoires nerveuses et autres, 702.
INTOXICATION urémique puerpérale,
INVAGINATION intestinale ; expulsion d'une anse d'intestin gangrené, 647. — intestinale, 701.
IODE. Nouvelle préparation, 1057, 1062. — pour la phthisie pulmonaire, 1104, 1109.
IODURE d'amidon ; sirop d' —, 856. — de fer ; nouvelle préparation, 545.
LACTUCARIUM, ou Opium indigène, 278, 450, 484.
LAIT. (Composition chimique du), 354. — Dosage du sucre de —, 398. — Présence dans le — d'un principe albuminoïde déviant à gauche la lumière polarisée, 489.
LEGS et fondation d'Orfila, 304.
LIGATURE de la carotide primitive droite pour un anévrisme de la face ; guérison, 322. — de l'artère, 1103.
LIMNANTACÉES, TROPÉOLÉES et CRUCIFÈRES. Leur organisation, 1037.
LITHOTRITIE. Considérations sur la —, 489. — Évacuation artificielle de la pierre, 648.
LUXATION horizontale et antérieure de la tête du fémur, 274. — traumatique de l'articulation occipito-atloïdienne, 102.

MACHOIRE supérieure. Appareil pour corriger l'avancement trop considérable de la —, 446. — Ablation totale de la mâchoire inférieure, 727, 1056. — Note sur un cas de guérison de fracture, 1180.
MALADIES des pays chauds, 166.
MANUEL d'hygiène, 1080. — du vaccinateur des villes et des campagnes, 1024, 1109.
MARRONNIER d'Inde comme fébrifuge, 701.
MATRICE. Renversement complet de la — réduit au bout de quinze mois, 143.
MAUX D'YEUX. (Remèdes pour les), 1112.
MÉDAILLES accordées aux inspecteurs des eaux minérales et aux médecins des épidémies, 256. — de Berzelius, 546.
MÉDICAMENTS. (Association de), 1069.
MÉDICATION ferrugineuse, 1080.
MERCURE. Chlorure de —; son efficacité contre le choléra, 141.
MÉLANOSE. (Observations infirmant la nature cancéreuse de la), 177.
MÉTACARPE. Procédé nouveau pour l'amputation du —, 967.
MÉTAUX. Nouveau système d'applications métalliques pour le traitement des maladies nerveuses par les —, 771.
MÉTÉOROLOGIE médicale, 142.
MORTALITÉ à Amsterdam, 269.
MORVE aiguë transmise du cheval à l'homme, 165.
NÉPHROTOMIE (Cas de), 811.
NÉVRALGIE faciale. Traitement de la —, 352. — Rapport et discussion sur les névralgies intercostales, 1121.
OBSTRUCTION du tube digestif; calcul rénal énorme extrait du rein droit, 815.
OPÉRATION césarienne, 1104. — Considération sur un cas d' —, 610.
OPHTHALMIES. Liane efficace contre les —, 610.
OPIUM. Échantillon, 1041. — algérien, 1108. — indigène, 177, 342. — Rapports de M. Bouchardat, 278, 445. — Discussion, 476. — Dosage de l' —, 399. — Moyen de le recueillir, 1103 et 1104.
ORANGES amères. Action physiologique de l'huile essentielle d' —, 609.
OREILLE. Liquide écoulé de l'oreille après une fracture du crâne; Rapport, 240.
OUVRAGES offerts. 53, 74, 93, 139, 164, 174, 181, 191, 207, 218, 233, 252, 271, 298, 321, 340, 353, 385, 397, 419, 447, 467, 502, 513, 543, 584, 608, 645, 674, 699, 732, 767, 812, 853, 900, 1018, 1033, 1138, 1151, 1158, 1186, 1199.
OVAIRE. Cure radicale de l'hydropisie enkystée de l' — par les injections iodées, 165. — Formation des kystes de l' —, 268.
PAIN hygiénique, 1042. — de munition, 1055.
PARALYSIE musculaire progressive atrophique, 490, 546, 590, 645. — musculaire atrophique; cas douteux, guéri par les armatures métalliques, 677.
PARAPHOSPHATE de soude et de fer; nouveau produit, 983.
PARAPLÉGIES indépendantes de la myélite, 177.
PATE et sirop pectoral, 1014.
PESTE, 1079 et 1080.
PHIMOSIS congénital et son traitement, 473.
PHOSPHORE. Sa présence dans l'huile de foie de morue, 354.
PILULES hydrargyro-ferrées contre la syphilis, 193.
PINCE (Nouvelle) ténaculum, 322, 904. — pour l'extraction des fausses membranes dans l'œil,

814. — pour le phimosis, 388.
PLAIES. Nouvelles idées sur les — et leur traitement, 490.
PLANTAIN. Suc de — contre les fièvres intermittentes, 178.
PLAQUES et tubes de cow-pox, 1023.
PLOMB. Empoisonnement par les tuyaux de plomb d'une pompe, 586.
POILS. Présence et absence des poils de la face; leur action dans plusieurs maladies, 856.
POISONS. Procédé pour retrouver les poisons végétaux, 517.
POUVOIRS rotatoires de la quinidine, de la codéine, de la narcéine, de la papavérine et de la picrotoxine, 617.
PRIX pour 1853, 257. — de l'Académie, 489. Envois pour les —, 450. Proclamation des —, 254. Récapitulation, 474.
PUERPÉRAL (État) comme cause d'endocardite, 210.
PURPURA avec absence de fibrine, 298.
PUSTULE maligne, 272.
QUINIDINE. Discussion sur la —, 211. — Lettre sur la —, 210.
QUININE. Sulfate de — en lavement, 857. — Action du sulfate de — contre la fièvre typhoïde, 1158.
RAGE. Rapport sur les remèdes secrets contre la —, 6. — Traitement homœopathique, 54. — Traitement, 75. — Spécifique contre la —, 903, 1041. —Remède contre la —, 936, 1108.
RÈGLEMENT. Réclamation sur le —, 343.
REMÈDES secrets, 6, 518, 546, 715, 1024, 1102 et 1103, 1143.
RÉSECTION de la moitié du maxillaire inférieur pour un ostéosarcome, 440.
RÉTENTION d'urine causée par une valvule vésicale, 732.
RHINOPLASTIE à la suite de destruction du nez par la syphilis; guérison, 137.
RHUMATISME. Traitement par les bains de vapeur térébenthinée, 702. — Remèdes, 1035, 1113.
RHUMATISMALES (Spécifique contre les douleurs), 1053.
ROSACÉES. Mémoire sur deux plantes nouvelles de cette famille, 1053.
SALIX CAPRÆA. Charbon du — comme succédané du quinquina, 648.
SCARIFICATEUR urétrotome, 211.
SÉCRÉTIONS dothiénentériques; nouveau traitement, 1074.
SEIGLE ergoté. Observation sur l'emploi du —, 701. — dans les accouchements, 771. — ergoté, 1175.
SINUS longitudinal supérieur. Rapport sur une lésion du —, 539.
SIROP antihétique, 1112. — de dentition, 586, 1102.—Rapport sur un —, 715. — dépuratif, 1041.
SOURDS-MUETS. (Voyez SURDI-MUTITÉ).
SPÉCULUM (Application du), 1056.
SQUELETTE. Nouveau — articulé, 180.
STOMATITE mercurielle prophylactique des accidents qui suivent la cataracte opérée par abaissement, 193.
SUCRE de lait. Sur un procédé de dosage du —, 449, 473.
SULFATE de quinine employé comme traitement spécifique de la fièvre typhoïde, 1111. — de soude; son emploi pour la stomatite mercurielle, 1104.
SURDI-MUTITÉ. Rapports sur la —, 656, 937. — Lettre sur la —, 702, 857. — Discussion sur la —, 679, 737, 772, 815, 858, 904, 922, 929, 930, 931, 934, 939, 954, 955, 968, 1014, 1017, 1018, 1036.
SUSPENSOIR en nacelle, 967.

SYPHILIS. De l'extinction de la —, 267. — Discussion sur la transmission des accidents secondaires, 30, 55, 60, 62, 85 et 106. — héréditaire, 274, 1074. — Rapport sur les métamorphoses de la —, 1044. — Discussion sur ses métamorphoses, 1052, 1056.
SYPHILISATION, 274.
SYSTÈME nerveux; son imperfection considérée comme cause de quelques maladies de l'enfance, 173.
TACHES de naissance, 301.
TATOUAGE (Sur le), 348.
TRACHÉOTOMIE provisoire, 142.— Nouvelle méthode opératoire, 1054.
TRANSFUSION DU SANG dans le cours d'une dyssenterie avec hémorrhagie intestinale, 735.
TROCART aspirateur, 678.
TYPHUS, 904.
URÈTRE. Incisions intra-urétrales profondes, 183. — Instrument pour la dilatation des rétrécissements, 268. — Manière d'opérer dans les cas graves de rétrécissement, 193.
URÉTROTOME, 235, 473, 489. — droit, 1074.
URINE. Alcalisation de l'— comme phénomène d'élimination, à Vichy, 409, 421.
UTÉRUS. Cautérisation du col à l'aide de la pâte de Vienne, 399. — Renversement complet de l'— réduit au bout de seize mois, 165. — De la rétroversion de l'—, 586, 1150.
VACCIN (Conservation du), 273.
VACCINATIONS, 967, 1035, 1036, 1140, 1152, 1188. — Tableau des —, 1055. — pratiquées en 1852 dans les départements de l'Allier, etc., 1023.—de l'Isère, 1108. — chez les adultes, 735. — à Saint-Denis (île de la Réunion), 814.
VACCINE, 1073. — obligatoire, 399. — Comme moyen curatif de plusieurs maladies, 209. — Rapport sur l'opinion qui attribue à son action les fièvres essentielles, 1164.
VAGIN. Absence complète du vagin, de l'utérus, des trompes et des ovaires chez une femme dont la vulve et les mamelles étaient bien conformées, 1190.
VAGINITE. Son traitement par le nitrate d'argent solide, 1158.
VALÉRIANE et belladone dans les affections convulsives, 1197.
VARIOLE. Note relative à quelques cas de —, 814.— Observations sur plusieurs cas de — à Padoux, 734. — Épidémie, 1102. — à Saint-Étienne, 1055. — et vaccine, 1056, 1104. — à Cuiseaux, 1036.
VÉGÉTAUX parasites sur l'homme (Histoire naturelle des), 937.
VENTOUSE (Nouvelle) 268.
VERSION. De la — pour remplacer la craniotomie, 702.
VÉSICATOIRE végétal, 1055.
VESSIE. Moyens d'extraire les corps étrangers de la —, 1150.
VICHY. Cinq années de pratique à —, 275. — Alcalisation de l'urine par les eaux, 409, 421.
VOMISSEMENT des femmes enceintes dû à l'état gastrique muqueux, 473.